

SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA PENDERITA TB DENGAN
TINDAKAN *FOLLOW UP* UNTUK PENGOBATAN TB PADA PASIEN TB
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIKUMANA KOTA KUPANG**



OLEH :

DOMINGOS DA COSTA AMARAL
151111016

**PROGRAM STUDI NERS
UNIVERSITAS CITRA BANGSA
KUPANG
2020**

SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA PENDERITA TB DENGAN
TINDAKAN *FOLLOW UP* UNTUK PENGOBATAN TB PADA PASIEN TB
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIKUMANA KOTA KUPANG**

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Ners
Universitas Citra Bangsa



OLEH :

DOMINGOS DA COSTA AMARAL
151111016

**PROGRAM STUDI NERS
UNIVERSITAS CITRA BANGSA
KUPANG
2020**

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya:

Nama : Domingos D.C Amaral
Nim : 15111016
Program Studi : Ners
Alamat Rumah : Jln Timor Raya, Tuapukan
No Telepon : 082320970399

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Karya tulis ilmiah ini adalah asli dan benar-benar hasil karya sendiri, dan bukan hasil karya tulis orang lain dengan mengatas namakan saya, serta bukan merupakan hasil peniruan atau penjiplakan (*Plagiarism*) dari hasil karya orang lain. Skripsi ini belum pernah dianjurkan untuk mendapatkan gelar akademik di Universitas Citra Bangsa, maupun perguruan tinggi lainnya.
2. Di dalam skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau telah dipublikasikan orang lain. Kecuali tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dan disebutkan nama pengarang serta dicantumkan dalam daftar pustaka.
3. Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-sebenarnya, dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelas saya yang telah diperoleh, serta sanksi lainnya sesuai dengan perundang-undangan yang berlaku

Kupang, 3 Agustus 2020
Yang membuat pernyataan



Domingos d.c Amaral
NIM : 15111016

PENGESAHAN

Dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Skripsi
Program Studi Ners Tahap Akademik Universitas Citra Bangsa Dan diterima
untuk memenuhi persyaratan guna memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
(S,Kep) tanggal, 3 Agustus 2020

Mengesahkan

Universita Citra Bangsa

Wakil Rektor Bidang Akademik




Prof. Dr. Frans Salesman, SE., M.Kes

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah disetujui

Tanggal, 3 Agustus 2020

Menyetujui,

Pembimbing I



Sebastianus Kurniadi Tahu, S.Kep, Ns., M.Kep
NIDN: 0804088802

Pembimbing II



Erna Febrivanti, S.Kep, Ns., MAN
NIDN: 0822028605

Mengetahui

Ketu Program Studi Ners



B. Antonelda M. Wawo, S.Kep, Ns., M.Kep., Sp.Kep.J
NIDN: 0813068403

PENETAPAN PANITIA PENGUJI

Telah Diuji

Pada Tanggal, 3 Agustus 2020

Panitia Penguji

Ketua : Appolonaris T. Berkanis, S.Kep, Ns., MH.Kes  (.....)

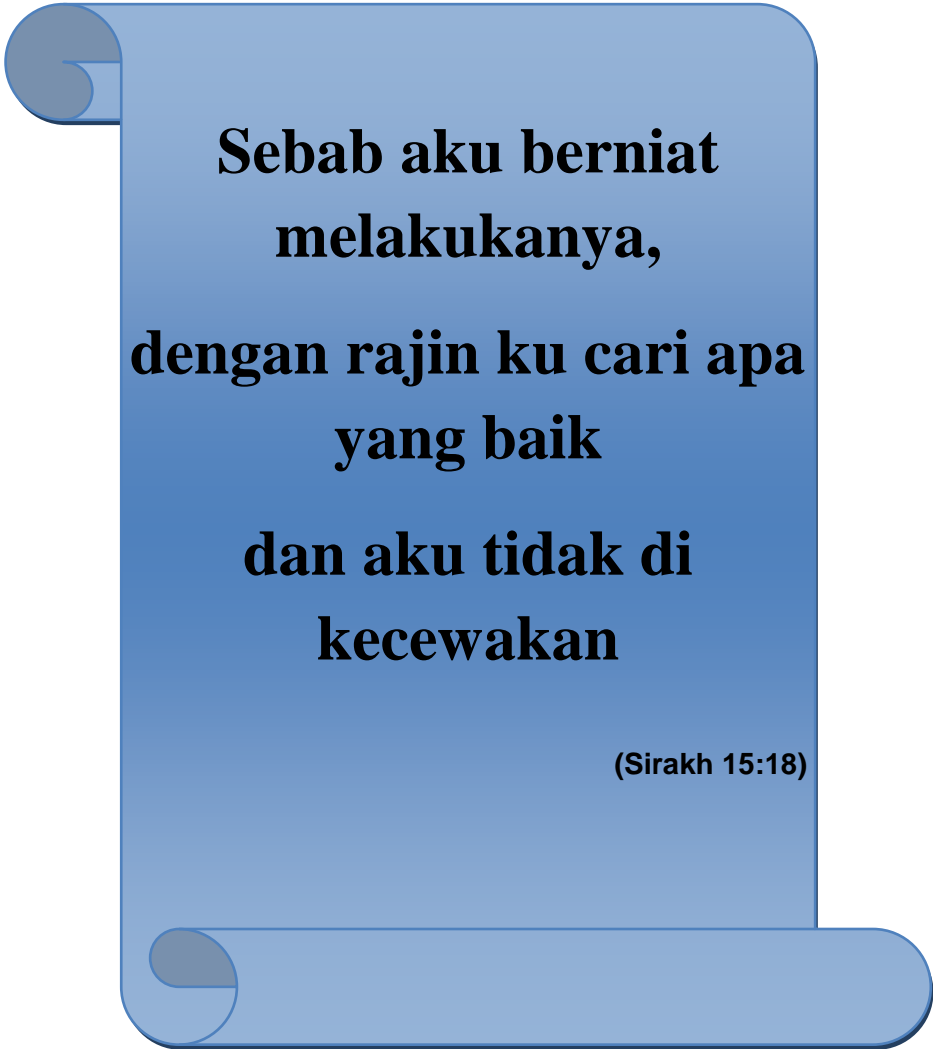
Anggota : 1. Sebastianus Kurniadi Tahu, S.Kep, Ns., M.Kep  (.....)

2. Erna Febriyanti, S.Kep, Ns., MAN  (.....)

Ditetapkan dengan surat keputusan Rektor Universitas Citra Bangsa

Nomor : C.069 /SK /ADMIN /UCB /VIII /2019

Tanggal : 09 Agustus 2019



**Sebab aku berniat
melakukanya,
dengan rajin ku cari apa
yang baik
dan aku tidak di
kecewakan**

(Sirakh 15:18)

PERSEMBAHAN

SKRIPSI ini kupersembahkan
Untuk Tuhan Yesus dan Bunda Maria sebagai
inspirasi terbesar dalam kehidupan pribadiku,
Untuk orang-orang yang sangat kucintai
Bapa Celestino, Mama Teresa dan Ka Rita, Ade
Leoni dan Rajal Serta Semua Keluarga
Bapak Ibu Pembimbing I & II Serta Dosen Penguji
Yang Banyak Meluangkan Waktu Dan Pikiran
Untuk Membantu Penulis Dalam Menyelesaikan
Skripsi ini
Buat pihak Puskesmas, Keluarga responden dan
Responden yang telah membantu saya selama
melakukan penelitian dan buat Sahabat-Sahabatku
Yang Selalu Menemani dan Membantu Dalam
Penulisan Skripsi Ini: Ivin, Dedi, Innya, Dian,
Delvi, dan
Almamaterku Tercinta UNIVERSITAS CITRA
BANGSA

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan yang Maha Esa karena atas Rahmat dan Berkah-nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Hubungan Dukungan keluarga penderita TB dengan Tindakan *Follow Up* untuk Pengobatan TB pada pasien TB di Wilayah kerja Puskesmas Sikumana Kota Kupang”**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) di Universitas Citra Bangsa Kupang.

Bersama ini, penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar - besarnya kepada: Ns. Appolonaris T. Berkanis, S.Kep., MH.Kes selaku ketua penguji, Ns. Sebastianus Kurniadi Tahu, S.Kep., M.Kep selaku pembimbing 1 dan Ns. Erna Febriyanti S.Kep., MAN selaku pembimbing 2 yang selalu meluangkan waktu untuk mendiskusikan dan memberikan bimbingan dalam proses penyusunan skripsi ini. Penulis juga berterimakasih kepada :

1. Bapak Dr. Jeffrey Jap, drg., M.Kes selaku Rektor Universitas Citra Bangsa yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan.
2. Ibu B. Antonelda M. Wawo, S.Kep, Ns., M.Kep., Sp.Kep.J selaku program Studi Ners Universitas Citra Bangsa yang sudah memberikan kesempatan dan motivasi kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
3. Staf dan Dosen prodi Ners Universitas Citra Bangsa yang telah membekali ilmu kepada penulis untuk menyusun skripsi ini.
4. Ibu Rosiana Gerontini, S.Kep, Ns dan ibu Mariyati Barimbing, S.Kep, M.Kep. selaku wali kelas keperawatan A angkatan 8 yang selalu memberi motivasi dan dukungannya kepada semua anak walinya.
5. Orang-orang yang tercinta yang telah berjasa dalam hidup saya, yang senantiasa mendoakan dan memberikan motivasi serta dukungan kepada saya dalam menyelesaikan skripsi ini, yakni: kedua orang tua saya, Celestino da Costa Pereira dan Teresa da Costa Amaral, kakak saya R`ita dan kedua adik saya Leony dan Rajal.
6. Puskesmas Sikumana, Keluarga responden dan responden yang telah membantu saya selama melakukan penelitian.
7. Sahabat – sahabat terbaik saya Ivin, Innaya, Dedi, Dian, Delvi, Rita, Kenso. Terimakasih atas motivasi dukungan dan masukan dalam susah maupun senang yang selalu ada dari awal saya kuliah sampai sekarang dengan caranya masing – masing.
8. Teman – teman seperjuangan keperawatan A angkatan 8 terimakasih untuk kebersamaan dalam susah maupun senang selama 4 tahun ini dan yang selalu membantu, memberi dukungan dan masukan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

Semoga Tuhan membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan dan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini. penulis menyadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna tetapi penulis berharap bahwa skripsi ini bermamfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Kupang, 3 Agustus 2020

Penulis

ABSTRAK

Amaral Domingos, 2020. **Hubungan Dukungan Keluarga Penderita TB dengan Tindakan *Follow Up* untuk Pengobatan TB pada Pasien TB di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana Kota Kupang**, Sebastianus Kurniadi Tahu, S.Kep, Ns., M.Kep dan Erna Febriyanti, S.Kep, Ns., MAN

Tuberkulosis paru (TB) merupakan suatu penyakit infeksi yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* pada saluran pernapasan bagian bawah. Penyakit ini masih menjadi masalah bagi dunia karena menjadi penyebab kematian terbanyak di bandingkan dengan penyakit infeksi lainnya. Bakteri ini dapat menular dari penderita ke orang lain melalui percikan dahak. Tujuan penelitian Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga penderita TB dengan tindakan *follow up* untuk pengobatan TB pada pasien TB di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana Kota Kupang. Desain penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dan menggunakan desain penelitian korelasional dengan pendekatan *Cross sectional*. Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2019 sampai bulan Januari 2020. Teknik yang digunakan *total sampling* sebanyak 67 responden. Analisis data menggunakan uji statistik *Chi Square*. Dari Hasil penelitian hubungan dukungan keluarga penderita TB didapatkan kategori dukungan keluarga baik sebanyak 57 responden (85%). Sedangkan pada tindakan *follow up* didapatkan 57 responden atau 85% yang melakukan tindakan *follow up* teratur. Dari Hasil uji statistik *chi square* didapatkan nilai $p=0,000$ lebih kecil dari nilai $\alpha= 0,05$ ($p=0,000 < \text{dari } 0,05$) bahwa ada hubungan antara Dukungan keluarga dengan tindakan *follow up*. Berdasarkan Hasil penelitian ini diharapkan keluarga responden selalu memberi motivasi, pujian atau semangat kepada pasien yang teratur dalam menjalankan *follow up* sehingga pasien lebih niat dalam menjalankan kontrol dan pengobatan.

Kata Kunci : Dukungan Keluarga, Tindakan *follow up*, TB

ABSTRAK

Amaral Domingos, 2020. **The Relationship between Family Support of TB Patients and Follow Up Actions for TB Treatment in TB Patients in the Work Area of the Sikumana Community Health Center, Kupang City**, Sebastianus Kurniadi Tahu, S.Kep, Ns., M.Kep and Erna Febriyanti, S.Kep, Ns., MAN

Pulmonary tuberculosis (TB) is an infectious disease caused by *Mycobacterium tuberculosis* in the lower respiratory tract. This disease is still a problem for the world because this is the leading cause of death compared to other infectious diseases. This bacterium can be transmitted from sufferers to other people through sputum sprinkling. The aim of the study was to determine the relationship between family support for TB patients and follow-up actions for TB treatment in TB patients in the Sikumana Community Health Center, Kupang City. The research design used was quantitative and correlational research design with a cross sectional approach. This research was conducted from December 2019 to January 2020. The total sampling technique used was 67 respondents. Data analysis used Chi Square statistical test. From the results of the research on the relationship of family support with TB patients, it was found that the category of good family support was 57 respondents (85%). Meanwhile, in the follow-up action, 57 respondents or 85% performed regular follow-up actions. From the results of the chi square statistical test, it was found that the value of $p = 0.000$ was smaller than the value of $\alpha = 0.05$ ($p = 0.000 < \text{than } 0.05$) that there was a relationship between family support and follow-up actions. Based on the results of this study, it is expected that the respondent's family will always provide motivation, praise or encouragement to patients who regularly carry out follow-up so that patients are more willing to carry out control and treatment.

Keywords: *family support, follow-up, TB*

DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM	ii
SURAT PENYANTAAAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah.....	5
1.3. Tujuan Penelitian	5
1.3.1. Tujuan Umum	5
1.3.2. Tujuan Khusus.....	5
1.4. Manfaat Penelitian	6
1.4.1. Manfaat Teoritis	6
1.4.2. Manfaat Praktis	6
1.5. Keaslian Penelitian.....	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	10
2.1. Konsep Keluarga.....	10
2.1.1. Pengertian Keluarga	10
2.1.2. Fungsi Keluarga	10
2.1.3. Tugas Keluarga	12
2.1.4. Tugas Kesehatan dalam Bidang Kesehatan	12
2.2. Konsep Teori Dukungan Keluarga	14
2.2.1. Pengertian Dukungan Keluarga	14
2.2.2. Manfaat Dukungan Keluarga	16
2.2.3. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga	17
2.2.4. Instrumen Dukungan Keluarga	19
2.3. Konsep Teori Penyakit Tuberkulosis Paru.....	20
2.3.1. Pengertian.....	20
2.3.2. Etiologi.....	20
2.3.3. Cara Penularan	20
2.3.4. Patogenesis Tubekulosis Paru	22
2.3.5. Klasifikasi Tuberculosis Paru.....	22
2.3.6. Tipe Penderita TB Paru	23
2.3.7. Tanda dan Gejala.....	25
2.3.8. Pemeriksa Penunjang.....	26
2.3.9. Komplikasi Tubekulosis.....	27
2.3.10. Pencegahan Penularan Penyakit Tuberculosis.....	27
2.3.11. Pengobatan Tuberculosis Paru (TBC)	28
2.3.12. Faktor – Factor Yang Mempengaruhi Terjadinya Penyakit TBC.....	29

2.4. Konsep Follow Up	31
2.4.1. Pengertian Follow Up.....	31
2.4.2. Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Ulang Dahak (Follow Up)	31
2.4.3. Faktor – Faktor yang mempengaruhi Follow UP	33
2.5. Dukungan Keluarga Dengan Tindakan Follow Up Untuk Pengobatan TB.	35
2.6. Kerangka Konseptual.....	38
2.7. Hipotesis Penelitian	39
BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN	40
3.1. Desain Penelitian dan Rancangan Penelitian	40
3.2. Kerangka Kerja	40
3.3. Identifikasi Variabel.....	42
3.3.1. Variabel Independen	42
3.3.2. Variabel Dependen.....	42
3.4. Definisi Operasional	42
3.5. Populasi, Sampel, Sampling	44
3.5.1. Populasi	44
3.5.2. Populasi Target.....	44
3.5.2.1. Populasi Terjangkau.....	44
3.5.3. Sampel dan Besar Sampel	45
3.5.4. Sampling.....	45
3.6. Pengumpulan Data dan Analisa Data.....	46
3.6.1. Pengumpulan Data	46
3.6.1.1. Proses Pengumpulan Data.....	46
3.6.1.2. Instrumen Pengumpulan Data	47
3.6.1.3. Waktu dan Tempat Penelitian	48
3.6.2. Analisa Data	48
3.7. Etika Penelitian	51
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	53
4.1 Hasil Penelitian	53
4.1.1 Karakteristik Lokasi Penelitian	53
4.1.2 Data Umum	55
4.1.3 Data Khusus	58
4.2 Pembahasan.....	60
4.2.1 Dukungan Keluarga Penderita TB pada Pasien Penderita TB di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana Kota Kupang	60
4.2.2 Tindakan <i>Follow Up</i>	63
4.2.3 Hubungan Dukungan Keluarga Penderita TB dengan Tindakan Follow Up untuk Pengobatan TB pada Pasien TB di Wilayah Kerja puskesmas sikumana	65
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	68
5.1 Kesimpulan	68
5.2 Saran	68
DAFTAR PUSTAKA	70
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel	Judul Tabel	Halaman
Tabel 1.1	Keaslian Penelitian	8
Tabel 2.1	Besarnya pengaruh usia dan jenis kelamin terhadap TB paru	30
Tabel 2.2	Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Ulang Dahak (Follow Up)....	
Tabel 3.1	Defenisi Operasional.....	32
Tabel 4.1	Karakteristik Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana Kota Kupang	55
Tabel 4.2	Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana Kota Kupang	56
Tabel 4.3	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana Kota Kupang.....	57
Tabel 4.4	Dukungan Keluarga Penderita TB Di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana Kota Kupang sejak dari tanggal 28 Desember 2019 sampai dengan 31 Januari 2020.....	58
Tabel 4.5	Tabel Tindakan <i>Follow Up</i> di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana Kota Kupang	58
Tabel 4.6	Tabel Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tindakan <i>Follow Up</i>	58

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Judul Gambar	Halaman
Gambar 2.1	Kerangka Konseptual	38
Gambar 3.1	Kerangka Kerja (<i>frame work</i>)	40

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Judul Lampiran	Halaman
Lampiran 1	Surat Ijin Pengambilan Data Pra Penelitian	72
Lampiran 2	Surat Ijin Pengambilan Data Dari Dinas Kesehatan.....	73
Lampiran 3	Surat Pengantar penelitian Puskesmas Sikumana Kota Kupang	74
Lampiran 4	Surat selesai penelitian	
Lampiran 5	Lembar Permohonan Menjadi Responden	75
Lampiran 6	Lembar Persetujuan Menjadi Responden	76
Lampiran 7	Kartu Pengobatan Pasien	77
Lampiran 8	Kuesioner Penelitian.....	78
Lampiran 9	Hasil Uji Penelitian.....	80
Lampiran 10	Tabulasi Data.....	89
Lampiran 11	Dokumentasi.....	90
Lampiran 12	Lembar Konsultasi.....	91

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Tuberkulosis paru (TB) merupakan suatu penyakit infeksi yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* pada saluran pernapasan bagian bawah. Penyakit ini masih menjadi masalah bagi dunia karena menjadi penyebab kematian terbanyak di bandingkan dengan penyakit infeksi lainnya. Bakteri ini dapat menular dari penderita ke orang lain melalui percikan dahak. Pada saat batuk atau bersin, penderita akan menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk droplet. Sehingga orang yang menghirup bakteri tersebut akan ikut tertular. Bakteri ini menyerang parenkim paru dan dapat menyebar hampir ke setiap bagian tubuh, termasuk meninges, ginjal, tulang dan nodus limfe (Infodatin, 2018).

Tuberkulosis paru dapat sembuh bila dilakukan pengobatan secara teratur selama 6-8 bulan. Karena waktu pengobatan yang cukup lama, pasien seringkali mengalami kejenuhan, menyatakan kesulitan dalam biaya transportasi dan akomodasi selama pengobatan, dan efek samping pengobatan seperti mual, nyeri sendi, pusing, gangguan penglihatan, gangguan pendengaran, dan rasa panas di dada. Oleh karena itu pasien TBC memerlukan dukungan keluarga agar pasien mampu mengatasi kejenuhan. Jika tidak ada dukungan keluarga, maka akan menyebabkan kegagalan pengobatan yang berujung pada *Tuberkulosis Multi Drug Resisten* (TB-MDR) sehingga pasien harus menjalani pengobatan yang lebih lama, jumlah obat yang lebih banyak, efek samping pengobatan yang jauh lebih buruk, dan

akhirnya tingkat kesembuhan menjadi lebih rendah, dan berujung pada kematian (Nurhayati, 2015)

Menurut *World Health Organization* (WHO,2018), pada tahun 2016 terdapat 10,4 juta kasus insiden TBC (CI 8,8 juta – 12, juta) yang setara dengan 120 kasus per 100.000 penduduk. Dimana insiden kasus tertinggi terjadi di Negara India, Indonesia, China, Philipina, dan Pakistan. Sebagian besar estimasi insiden TBC pada tahun 2016 terjadi di kawasan Asia Tenggara (45%) dan 25% nya terjadi di kawasan Afrika. . Badan Kesehatan Dunia mendefinisikan negara dengan beban tinggi/high burden countries (HBC) untuk TBC berdasarkan 3 indikator yaitu TBC, TBC/HIV, dan MDR-TBC.. Indonesia bersama 13 negara lain, masuk dalam daftar HBC untuk ke 3 indikator tersebut. Artinya Indonesia memiliki permasalahan besar dalam menghadapi penyakit

Indonesia termasuk dalam 5 negara terbesar penyumbang penderita penyakit TB. Dengan memempati posisi ke-2 dengan penderita TB terbanyak. Jumlah Kasus Baru TBC di Indonesia Berdasarkan Jenis Kelamin, Tahun 2017 Jumlah kasus baru TB di Indonesia sebanyak 420.994 kasus pada tahun 2017 (data per 17 Mei 2018). Berdasarkan jenis kelamin, jumlah kasus baru TBC tahun 2017 pada laki-laki 1,4 kali lebih besar dibandingkan pada perempuan. Bahkan berdasarkan Survei Prevalensi Tuberkulosis prevalensi pada laki-laki 3 kali lebih tinggi dibandingkan pada perempuan. Hal ini terjadi kemungkinan karena laki-laki lebih terpapar pada faktor resiko TBC misalnya merokok dan kurangnya ketidakpatuhan minum obat.

Berdasarkan data profil Kesehatan Kab/Kota di Provinsi NTT tahun 2017 jumlah kasus baru TBC BTA + mengalami peningkatan yang cukup signifikan menjadi 3.598 kasus (*Case Notification Rate* 68,05 per 100.000 penduduk), berarti terdapat 68 orang penderita baru yang ditemukan per 100.000 penduduk. Secara statistik mengalami peningkatan jumlah kasus baru sebesar 77,93%.

Menurut data dari Dinas Kesehatan Kota Kupang (2017), jumlah seluruh kasus TBC tertinggi adalah di Puskesmas Oebobo sebanyak 149 kasus diikuti Puskesmas Bakunase sebanyak 143 kasus, Puskesmas Oesapa sebanyak 120 kasus, Puskesmas Sikumana sebanyak 118, dan Puskesmas Alak 76 kasus

Berdasarkan keterangan dari petugas dan data pengelola tuberkulosis paru Puskesmas Bakunase Kota Kupang tahun 2017-2018 dengan jumlah penduduk sebanyak 16.780 jiwa, terdapat kasus tuberkulosis paru BTA (+) di tahun 2017 sebanyak 78 kasus diantaranya 70 orang dewasa dan 8 orang anak, sedangkan di tahun 2018 sebanyak 74 kasus diantaranya 71 orang dewasa dan 3 orang anak. Berdasarkan hasil penelitian oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Republik Indonesia, salah satu faktor rendahnya cakupan angka kesembuhan yaitu tingkat kepatuhan pada penderita tuberkulosis paru akan menghambat proses keberlangsungan pengobatan penderita tuberkulosis paru (Puskesmas Bakunase, 2018).

Penyakit tuberkulosis (TB) membutuhkan waktu pengobatan yang cukup lama untuk sembuh sehingga para penderita sering mengalami kejenuhan, para penderita juga sering mengalami masalah sosial karena

dampak menularkan kepada orang lain begitu tinggi maka membuat para penderita penyakit tuberculosis jadi canggung untuk bekerja dan bersosialisasi dengan orang lain dan lingkungannya dengan demikian akan mengganggu faktor psikologis para penderita. Dampak lain yang di timbulkan ialah dampak fisik dikarenakan pada saat dalam masa pengobatan akan terjadi gangguan penglihatan, gangguan pendengaran dan efek samping pengobatan seperti mual, nyeri sendi, pusing, dan rasa panas di dada. Oleh karena itu pasien TB memerlukan Dukungan keluarga Jika tidak ada dukungan keluarga dalam masa pengobatan, maka akan menyebabkan kegagalan dalam pengobatan yang berujung pada *Tuberculosis Multi Drug Resisten* (TB-MDR) sehingga pasien harus menjalani pengobatan yang lebih lama, jumlah obat yang lebih banyak, efek samping pengobatan yang jauh lebih buruk, dan akhirnya tingkat kesembuhan menjadi lebih rendah, dan berujung pada kematian (Nurhayati, 2015). Kondisi ini berdampak pada pengobatan pasien TB yang memerlukan dukungan keluarga untuk proses penyembuhan pasien.

Dukungan keluarga ini terbagi menjadi dukungan emosi, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informasi. Resistensi terhadap obat di karena akan perilaku penderita yang tidak patuh saat pengobatan. Salah satu cara untuk mengatasi hal tersebut dengan tindakan follow up yaitu tindak lanjut pemeriksaan ulang dahak bagi penderita tuberculosis di lakukan sebanyak 3 kali, yakni: pertama: dilakukan pada akhir bulan kedua pengobatan (akhir intensif), kedua: pemeriksaan yang dilakukan 1 bulan sebelum akhir pengobatan tahap lanjutan (bulan ke-5), ketiga: pada akhir pengobatan tahap lanjutan (AP) sehingga dengan tindakan follow up

membuat penderita tuberculosis lebih rajin untuk menjalani pengobatan dan tidak mengalami putus obat agar mencapai kesembuhan yang lebih cepat.

Berdasarkan paparan di atas, membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **"Hubungan Dukungan Keluarga Penderita TB dengan tindakan *Follow Up* untuk pengobatan TB pada pasien TB di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana kota Kupang"**

1.2. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara dukungan keluarga penderita TB dengan tindakan *follow up* untuk pengobatan TB pada pasien TB di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana kota Kupang ?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga penderita TB dengan tindakan *follow up* untuk pengobatan TB pada pasien TB di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana Kota Kupang.

1.3.2. Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengidentifikasi dukungan Keluarga Penderita TB di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana Kota Kupang.

1.3.2.2 Mengidentifikasi tindakan *Follow Up* untuk Pengobatan Penderita TB di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana Kota Kupang.

1.3.2.4 Menganalisis Hubungan Dukungan Keluarga Penderita TB dengan Tindakan *Follow Up* di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana Kota Kupang.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini memiliki mamfaat bagi ilmu kesehatan, khususnya dibidang keperawatan komunitas penyakit dalam yang terkait dengan penyakit *Tuberkulosis*.

1.4.2. Manfaat Praktis

1.4.2.1 Bagi keluarga

Dapat mengetahui arti penting dari dukungan keluarga dalam membantu pasien selama masa pengobatan sehingga pasien dapat mencapai kesembuhan yang lebih cepat.

1.4.2.2 Bagi pasien

Sebagai bahan penambah pengetahuan bagi pasien agar pasien dapat mengetahui mamfaat dukungan keluarga dalam masa pengobatan penyakit TB

1.4.2.3 Bagi Peneliti

Meningkatkan pengalaman dalam kegiatan ilmiah dan meningkatkan pengetahuan tentang hubungan dukungan keluarga penderita TB dengan follow up untuk menilai keberhasilan pengobatan.

1.4.2.4 Bagi lahan penelitian

Sebagai masukan bagi Puskesmas dalam upaya peningkatan pemahaman pasien tentang pentingnya tindakan Follow Up melalui penyuluhan.

1.4.2.5 Bagi Institusi

Dapat di jadikan sebagai bahan informasi dan masukan untuk menambah kepustakaan serta dapat membentuk suatu perkumpulan atau komunitas

TB untuk membantu pemerintah dalam menanggulangi penyakit TB di NTT, khususnya Kota Kupang.

1.5 Keaslian Penelitian

Nama	Tahun	Judul	Perbedaan	Persamaan
Asraseptia.	2014	Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita paru di Ruang Kenanga RSUD Arifin Achmad	<ol style="list-style-type: none"> 1. Variabel dependen pada penelitian ini tentang kepatuhan minum obat pada penderita paru sedangkan pada penelitian yang akan saya lakukan variabel dependen tentang tindakan pemeriksaan dahak (follow up) 2. Tempat pada penelitian ini di Ruang Kenangan RSUD Arifin Achmad Sedangkan pada penelitian yang akan saya lakukan di wilayah kerja Puskesmas Sikumana kota Kupang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persamaanya dukungan keluarga 2. Jenisnya kuantitatif 3. Instrumennya kuesioner 4. Desainnya cross sectional
Nitari Rahmi dkk	September 2012 - Januari 2013	Hubungan Tingkat Kepatuhan Penderita Tuberkulosis Paru dengan Perilaku Kesehatan, Efek Samping OAT dan Peran PMO pada Pengobatan Fase Intensif di Puskesmas Seberang Padang	<ol style="list-style-type: none"> 1. Variabel pada Penelitian ini tentang tingkat kepatuhan penderita tuberkulosis paru adalah studi analitik dengan menggunakan desain cross sectional 2. Tempat penelitian ini di puskesmas seberang padang Sedangkan pada penelitian yang akan saya lakukan di wilayah kerja Puskesmas Sikumana Kota Kupang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persamaanya Jenis penelitiannya kuantitatif 2. Instrumentnya kuesioner 3. Desainnya cross sectional.

Leny Wulandary	2012	Perang pengetahuan terhadap perilaku pencarian pengobatan penderita suspek TB paru di Indonesia	<p>1. Variabel pada penelitian ini tentang hubungan antara perang pengetahuan terhadap perilaku pencarian pengobatan penderita adalah survey dengan menggunakan desain cross sectional.</p> <p>2. Tempat penelitian ini di fakultas kesehatan masyarakat program studi ilmu kesehatan masyarakat kekhususan promosi kesehatan depok universitas Indonesia. Sedangkan pada penelitian yang akan saya lakukan di wilayah kerja puskesmas Sikumana kota kupang.</p>	1. persamaanya Desain cross sectional
Vinsensius Un	2015	Hubungan antara pengetahuan penderita TB dengan tindakan Follow Up untuk menilai keberhasilan pengobatan TB di wilayah kerja puskesmas biudukfoho, kec. Rin-hat kab, Malaka-	<p>1. Variable pada penelitian ini tentang tindakan follow up untuk menilai keberhasilan pengobatan TB sedangkan pada penelitian yang akan saya lakukan variable dependen tentang tindakan pemeriksaan dahak (follow up).</p> <p>2. Tempat pada penelitian ini di wilayah kerja puskesmas biudukfoho, kec, Rin-hat kab, malaka-Nusa Tenggara Timur sedangkan pada penelitian yang akan saya lakukan di wialayah kerja puskesmas Sikumana kota kupang</p>	<p>1. Persamaanya Desain cross sectional</p> <p>2. Jenisnya kuantitatif</p> <p>3. instrumentnya kuesioner</p>

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Keluarga

2.1.1. Pengertian Keluarga

Keluarga adalah perkumpulan dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi dan tiap – tiap anggota keluarga selalu berinteraksi satu sama lain (Harmoko, 2012)

World Health Organisation (1969) dalam Dion dan Betan (2013), keluarga adalah anggota rumah tangga rumah tangga yang saling berhubungan melalui pertalian darah, adopsi atau perkawinan, sedangkan Sayekti (1994) dalam Dion dan Betan (2013), keluarga adalah suatu ikatan atau persekutuan hidup atas dasar perkawinan antara orang dewasa yang berlainan jenis yang hidup bersama atau seorang laki – laki atau seorang perempuan yang sudah sendirian dengan atau tanpa anak, baik anaknya sendiri atau adopsi dan tinggal dalam sebuah rumah tangga.

2.1.2. Fungsi Keluarga

Terdapat beberapa fungsi keluarga menurut Friedman (1998) dalam Dion dan Betan (2013), sebagai berikut:

1. Fungsi afektif

Fungsi afektif merupakan basis sentral bagi pembentukan dan keberlangsungan unit keluarga yang dibutuhkan untuk perkembangan individu dan psikologis anggota keluarga.

2. Fungsi Sosialisasi

Fungsi sosialisasi merupakan fungsi yang mengembangkan tempat melatih anak untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain.

3. Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi adalah kebutuhan yang harus dipenuhi dalam keluarga mencakup kebutuhan makan, pakaian, tempat berlindung yang aman dan nyaman (rumah). Yang dilakukan keluarga dalam menjalani fungsinya adalah mencari sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga, menabung untuk memenuhi kebutuhan keluarga di masa yang akan datang seperti pendidikan anak dan jaminan hari tua.

4. Fungsi Reproduksi

Keluarga memiliki fungsi untuk menjaga kelangsungan generasi dan juga untuk keberlangsungan masyarakat. Komponen yang dilaksanakan keluarga dalam melaksanakan fungsinya adalah meneruskan keturunan, memelihara dan membesarkan anak, memenuhi gizi keluarga, memelihara dan merawat anggota keluarga.

5. Fungsi Perawatan Keluarga

Fungsi perawatan keluarga adalah fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan keluarga agar tetap memiliki produktivitas yang tinggi.

2.1.3. Tugas Keluarga

Padila (2012) menyatakan bahwa pada dasarnya tugas keluarga ada delapan tugas pokok sebagai berikut:

1. Pemeliharaan fisik keluarga dan para anggotanya.
2. Pemeliharaan sumber – sumber daya yang ada dalam keluarga.
3. Pembagian tugas masing – masing anggotanya sesuai dengan kedudukannya masing – masing.
4. Sosialisasi antar anggota keluarga.
5. Pengaturan jumlah anggota keluarga.
6. Pemeliharaan ketertiban anggota keluarga.
7. Membangkitkan dorongan dan semangat para anggotanya.

2.1.4. Tugas Kesehatan Dalam Bidang Kesehatan

Tugas kesehatan keluarga menurut Friedman (1998) dalam Efendi dan Makhfudli (2009) adalah:

1. Mengenal Masalah Kesehatan Keluarga

Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh terabaikan karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti dan karena kesehatanlah kadang seluruh kekuatan sumber daya dan dana akan habis. Orang tua perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarga. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian keluarga.

2. Membuat Keputusan Tindakan Yang Tepat

Tugas ini merupakan upaya utama keluarga untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga. Dengan pertimbangan siapa diantara anggota keluarga yang mempunyai kemampuan, dialah yang memutuskan sebuah tindakan.

3. Memberi Perawatan Pada Anggota Keluarga Yang Sakit

Seiring mengalami keterbatasan, maka anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan perlu memperoleh tindakan lanjutan atau perawatan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi. Perawatan dapat dilakukan di institusi pelayanan kesehatan atau di rumah apabila keluarga telah memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk pertolongan pertama.

4. Mempertahankan Suasana Rumah Yang Sehat

Rumah merupakan tempat berteduh, berlindung, dan bersosialisasi bagi anggota keluarga. Sehingga anggota keluarga akan memiliki waktu lebih banyak berhubungan dengan lingkungan tempat tinggal. Oleh karena itu, kondisi rumah haruslah dapat menjadikan lambang ketenangan, keindahan, dan dapat menunjang derajat kesehatan yang ada di masyarakat.

5. Menggunakan Fasilitas Kesehatan Yang Ada di Masyarakat

Apabila mengalami gangguan atau masalah yang berkaitan dengan kesehatan keluarga atau anggota keluarga harus dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada disekitarnya. Keluarga dapat berkonsultasi atau meminta bantuan tenaga keperawatan untuk

memecahkan masalah yang dialami anggota keluarganya, sehingga keluarga dapat bebas dari segala macam penyakit.

2.2. Konsep Teori Dukungan Keluarga

2.2.1. Pengertian Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan unsur terpenting dalam membantu individu menyelesaikan suatu masalah. Apabila ada dukungan, maka rasa percaya diri akan bertambah dan motivasi untuk menghadapi masalah yang akan terjadi meningkat (Tamher dan Noorkasiani, 2009)

Menurut Friedman (2013) dukungan keluarga adalah proses yang terjadi terus-menerus di sepanjang masa kehidupan manusia. Dukungan keluarga berfokus pada interaksi yang berlangsung dalam berbagai hubungan sosial sebagaimana yang dievaluasi oleh individu. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan.

Dukungan keluarga didefinisikan sebagai suatu bentuk dorongan dan selalu memberikan bantuan bila pasien membutuhkan (Friedman dalam Akhmadi, 2009). Menurut Setiadi (2008) jenis dukungan keluarga ada 4, yaitu:

1. Dukungan emosional

Dukungan emosional yaitu keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat serta membantu penguasaan terhadap emosi. Setiap orang pasti membutuhkan bantuan efektif dan orang lain,

dukungan ini berupa dukungan simpati dan empati, cinta, kepercayaan, dan penghargaan. Dengan demikian seseorang yang menghadapi persoalan merasa dirinya tidak menanggung beban sendiri tetapi masih ada orang lain yang memperhatikan, mau mendengar segala keluhannya, bahkan mau membantu memecahkan masalah yang dihadapinya.

2. Dukungan informasional

Dukungan informasional yaitu keluarga berfungsi sebagai sebuah penyebar informasi. Bantuan informasi yang disediakan agar dapat digunakan oleh anggota keluarga dalam menanggulangi persoalan-persoalan yang dihadapi pasien, meliputi pemberian nasehat, pengarahan ide-ide atau informasi lainnya yang dibutuhkan.

3. Dukungan instrumental

Dukungan instrumental dimana keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit. Selain itu bentuk-bentuk ini bertujuan untuk mempermudah seseorang dalam melakukan aktivitas berkaitan dengan persoalan-persoalan yang dihadapinya atau menolong secara langsung kesulitan yang dihadapinya.

4. Dukungan penilaian

Dukungan penilaian adalah keluarga bertindak sebagai sebuah umpan balik, membimbing, pemecahan masalah, sebagai sumber, dan validator identitas keluarga. Penilaian ini dapat bersifat positif maupun negatif yang mana pengaruhnya sangat berarti bagi seseorang.

Berkaitan dengan dukungan keluarga maka penilaian yang sangat membantu adalah penilaian positif.

2.2.2. Manfaat Dukungan Keluarga

Menurut Setiadi (2008), dukungan sosial keluarga memiliki efek terhadap kesehatan dan kesejahteraan yang berfungsi secara bersamaan. Adanya dukungan yang kuat berhubungan dengan mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit, fungsi kognitif, fisik, dan kesehatan emosi. Selain itu, dukungan keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan sosial keluarga berbeda-beda dalam berbagai tahap siklus kehidupan. Namun demikian dalam semua tahap siklus kehidupan, dukungan sosial keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal, sebagai akibatnya hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (Friedman, 2013). Sedangkan Smet (2000) mengungkapkan bahwa dukungan keluarga akan meningkatkan:

1. Kesehatan fisik, individu yang mempunyai hubungan dekat dengan orang lain jarang terkena penyakit dan lebih cepat sembuh jika terkena penyakit dibanding individu yang terisolasi.
2. Manajemen reaksi stres, melalui perhatian, informasi, dan umpan balik yang diperlukan untuk melakukan koping terhadap stres.
3. Produktivitas, melalui peningkatan motivasi, kualitas penalaran, kepuasan kerja dan mengurangi dampak stres kerja.

4. Kesejahteraan psikologis dan kemampuan penyesuaian diri melalui perasaan memiliki, kejelasan identifikasi diri, psikopatologi, pengurangan distres dan penyediaan sumber yang dibutuhkan.

Berdasarkan penjelasan diatas, dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga dapat meningkatkan kesehatan fisik, manajemen, reaksi stres, produktivitas, dan kesejahteraan psikologis serta kemampuan penyesuaian diri.

2.2.3. Faktor - Faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga

Menurut Suparyanto (2012) Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah :

1. Faktor Internal

a) Tahap perkembangan

Tahap ini dukungan dapat ditentukan oleh faktor usia dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan, dengan demikian setiap rentang usia (bayi-lansia) memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda.

b) Pendidikan atau tingkat pengetahuan

Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berpikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya.

c) Faktor emosi

Faktor emosional juga mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melaksanakannya. Seseorang yang mengalami respon stress dalam setiap perubahan hidupnya cenderung berespon terhadap berbagai tanda sakit, mungkin dilakukan dengan cara mengkhawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya. Seseorang yang secara umum terlihat sangat tenang mungkin mempunyai respon emosional yang kecil selama ia sakit. Seorang individu yang tidak mampu melakukan koping secara emosional terhadap ancaman penyakit mungkin akan menyangkal adanya gejala penyakit pada dirinya dan tidak mau menjalani pengobatan.

d) Spiritual

Aspek spiritual dapat terlihat dari bagaimana seseorang menjalani kehidupannya, mencakup nilai dan keyakinan yang dilaksanakannya, hubungan dengan keluarga atau teman dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam hidup.

2. Faktor Eksternal

a) Praktik keluarga

Cara bagaimana keluarga memberikan dukungan biasanya mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya. Misalnya: anak yang selalu diajak orang tuanya untuk melakukan pemeriksaan kesehatan rutin, maka ketika punya anak dia akan melakukan hal yang sama.

b) Faktor Sosial Ekonomi

Faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakit. Variabel psikososial mencakup: stabilitas perkawinan, gaya hidup dan lingkungan kerja. Seseorang biasanya akan mencari dukungan dan persetujuan dari kelompok sosialnya, hal ini akan mempengaruhi keyakinan kesehatan dan cara pelaksanaannya. Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang biasanya akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan sehingga akan mencari pertolongan ketika merasa ada gangguan pada kesehatannya.

c) Latar belakang budaya

Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan individu, dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi.

2.2.4. Instrumen Dukungan Keluarga

1) Alat Ukur (*Blue print*)

Menurut Arikunto dalam Nurwulan (2017), untuk mengungkap variabel dukungan keluarga, menggunakan skala dukungan keluarga yang diadaptasi dan dikembangkan dari teori House. Dan aspek-aspek yang digunakan untuk mengukur dukungan keluarga adalah dukungan emosional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan informatif.

Instrumen dirancang dengan menggunakan skala likert. Skala ini menggunakan skala model likert yang terdiri dari pernyataan dari empat alternatif jawaban berupa Selalu=4, Sering=3, Kadang-kadang=2, Tidak pernah=1

2.3. Konsep Teori Penyakit Tuberkulosis Paru

2.3.1. Pengertian

Penyakit Tuberkulosis Paru (TBC) adalah penyakit radang paru yang menular karena infeksi kuman yaitu Mikobakterium tuberkulosis (*Mycobacterium tuberculosis*) (Depkes, 2011).

2.3.2. Etiologi

Tuberkulosis paru disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Kuman ini berbentuk batang, mempunyai sifat khusus yaitu tahan terhadap asam pada pewarnaan, oleh karena itu disebut pula sebagai Basil Tahan Asam (BTA). Kuman TBC cepat mati dengan sinar matahari langsung, tetapi dapat hidup beberapa jam di tempat yang gelap dan lembab. Dalam jaringan tubuh kuman ini dapat *dorman* atau tertidur lama selama beberapa tahun (Depkes, 2011).

2.3.3. Cara Penularan

Cara penularan tuberkulosis melalui percikan dahak (droplet). Sumber penularan adalah penderita tuberkulosis paru BTA (+), pada waktu penderita tuberkulosis paru batuk atau bersin. Droplet yang mengandung kuman TBC dapat bertahan di udara pada suhu kamar selama beberapa jam, sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak. Umumnya penularan terjadi dalam ruangan di mana percikan dahak berada

dalam waktu yang lama. Ventilasi dapat mengurangi jumlah percikan, sementara sinar matahari langsung dapat membunuh kuman, percikan dapat bertahan selama beberapa jam dalam keadaan yang gelap dan lembab. Orang dapat terinfeksi kalau droplet tersebut terhirup ke dalam saluran pernafasan. Setelah kuman TBC masuk ke dalam tubuh manusia melalui pernafasan, kuman TBC tersebut dapat menyebar dari paru ke bagian tubuh lainnya melalui sistem peredaran darah, sistem saluran limfe, saluran nafas atau penyebaran langsung ke bagian tubuh lainnya (Depkes, 2011).

Daya penularan dari seorang penderita ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan dari parunya. Makin tinggi derajat positif hasil pemeriksaan dahaknya, maka makin menular penderita tersebut. Bila hasil pemeriksaan dahaknya negatif maka penderita tersebut dianggap tidak menular (Depkes, 2011).

Risiko penularan setiap tahun (*Annual Risk of Tuberculosis Infection = ARTI*) di Indonesia dianggap cukup tinggi dan bervariasi antara 1 – 3%. Pada daerah dengan ARTI sebesar 1% berarti setiap tahun di antara 1000 penduduk terdapat 10 orang akan terinfeksi. Sebagian besar orang yang terinfeksi tidak akan menjadi penderita TB paru, hanya sekitar 10% dari yang terinfeksi yang akan menjadi penderita TB paru. Dari keterangan di atas dapat diperkirakan pada daerah dengan ARTI 1% maka di antara 100.000 penduduk rata-rata terjadi 100 penderita tuberculosis setiap tahun, di mana 50 penderita adalah BTA positif (Depkes, 2011).

2.3.4. Patogenesis Tuberkulosis Paru

Infeksi primer terjadi saat seseorang terpapar pertama kali dengan kuman TBC. Droplet yang terhirup sangat kecil ukurannya, sehingga dapat melewati system pertahanan mukosilier bronkus, dan terus berjalan sehingga sampai di alveolus dan menetap di sana. Infeksi dimulai saat kuman TBC berhasil berkembang biak dengan cara pembelahan diri di paru, yang mengakibatkan radang di dalam paru. Aliran getah bening di sekitar hilus paru, ini disebut sebagai kompleks primer. Waktu antara terjadinya infeksi sampai pembentukan kompleks primer adalah sekitar 4-6 minggu. Infeksi dapat dibuktikan dengan terjadinya perubahan reaksi tuberculin dari negatif menjadi positif. Kelanjutan setelah infeksi primer tergantung dari banyaknya kuman yang masuk dan besarnya respon daya tahan tubuh (imunitas seluler). Pada umumnya reaksi daya tubuh dapat menghentikan perkembangan kuman TBC. Meskipun demikian beberapa kuman akan menetap sebagai kuman persisten atau *dorman* (tidur). Kadang daya tubuh tidak mampu menghentikan perkembangan kuman, akibatnya dalam beberapa bulan yang bersangkutan akan menjadi sakit Tuberkulosis Paru (Depkes, 2008)

2.3.5. Klasifikasi Tuberkulosis Paru

1. Tuberkulosis Paru

Tuberkulosis paru adalah tuberkulosis yang menyerang jaringan paru, tidak termasuk pleura (selaput paru).

Berdasarkan hasil pemeriksaan dahak, TB paru dibagi dalam:

a. Tuberkulosis Paru BTA Positif

Sekurang-kurangnya 2 dari 3 spesimen dahak Sewaktu-Pagi-Sewaktu (SPS) hasilnya BTA positif, 1 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif dan foto rontgen dada menunjukkan gambaran tuberkulosis aktif.

b. Tuberkulosis Parut BTA negatif

Pemeriksaan 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA negatif foto rontgen dada menunjukkan gambaran tuberkulosis aktif. TB paru BTA negatif rontgen positif dibagi berdasarkan tingkat keparahan penyakitnya, yaitu bentuk berat dan ringan.

2. Tuberkulosis Ekstra Paru

Tuberkulosis yang menyerang organ tubuh lain selain paru, misalnya pleura, selaput otak, selaput jantung (*pericardium*), kelenjar limfe, tulang, persendian, kulit, usus, ginjal, saluran kencing, alat kelamin, dan lain-lain (Depkes, 2011).

2.3.6. Tipe Penderita TB Paru

Tipe penderita ditentukan berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya. Ada beberapa tipe penderita yaitu (Depkes, 2011):

1. Kasus Baru

Kasus baru adalah yang belum pernah diobati dengan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) atau sudah pernah menelan OAT kurang dari satu bulan (30 dosis harian).

2. Kambuh

Kambuh adalah penderita tuberkulosis yang sebelumnya pernah mendapat pengobatan tuberkulosis dan telah dinyatakan sembuh, kemudian kembali lagi berobat dengan hasil pemeriksaan dahak BTA positif.

3. Pindahan (*Transfer in*)

Pindahan adalah penderita yang sedang mendapat pengobatan di suatu kabupaten lain dan kemudian pindah berobat ke kabupaten ini. Penderita pindahan tersebut harus membawa surat rujukan/pindah.

4. Setelah lalai (Pengobatan setelah default/*drop out*)

Drop out adalah penderita yang sudah berobat paling kurang 1 bulan, dan berhenti 2 bulan atau lebih, kemudian datang kembali berobat. Umumnya penderita tersebut kembali dengan hasil pemeriksaan dahak BTA positif.

5. Gagal (*Failure*)

Gagal adalah penderita BTA positif yang masih tetap positif atau kembali menjadi positif pada akhir bulan ke 5 (satu bulan sebelum akhir pengobatan atau lebih). Pasien gagal juga adalah penderita dengan hasil BTA negative rontgen positif menjadi BTA positif pada akhir bulan ke 2 pengobatan.

6. Kasus kronis

Kasus kronis adalah penderita dengan hasil pemeriksaan masih BTA positif setelah selesai pengobatan ulang kategori dua.

2.3.7. Tanda dan Gejala

a. Gejala utama

Batuk terus menerus dan berdahak selama 3 minggu atau lebih

b. Gejala tambahan, yang sering dijumpai menurut Sudoyo (2007):

- 1) Batuk/ batuk darah: batuk terjadi dikarenakan adanya iritasi pada bronkus. Batuk ini diperlukan untuk membuang produk-produk radang. Batuk baru ada setelah terjadi peradangan pada paru - paru setelah berminggu-minggu. Sifat batuk dimulai dari batuk kering kemudian setelah timbul peradangan menjadi produktif (menghasilkan sputum). Keadaan lanjut adalah berupa batuk darah karena pembuluh darah yang pecah. Kebanyakan terjadi pada kavitas, namun dapat terjadi juga di ulkus dinding bronkus.
- 2) Sesak nafas : pada penyakit ringan belum dirasakan sesak napas. Namun akan ditemukan pada penyakit yang sudah lanjut, yaitu pada infiltrasinya sudah meliputi setengah paru.
- 3) Nyeri dada : nyeri dada timbul bila infiltrasi radang sudah sampai ke pleura sehingga menimbulkan pleuritis. Terjadi gesekan kedua pleura sewaktu pasien inspirasi atau aspirasi.
- 4) Rasa kurang enak badan (malaise) : gejala ini sering ditemukan berupa anoreksia, berat badan menurun, sakit kepala, meriang, nyeri otot, keringat malam dan lain-lain. Gejala malaise ini semakin lama semakin berat dan terjadi hilang timbul secara tidak teratur.

5) Demam meriang lebih dari sebulan : biasanya subfebris menyerupai influenza. Namun terkadang suhu tubuh bisa mencapai 40-41 °C. Serangan demam hilang dan timbul. Sehingga penderita merasa tidak terbebas dari serangan demam influenza ini. Keadaan ini sangat dipengaruhi oleh daya tahan tubuh penderita dan banyaknya bakteri yang masuk.

2.3.8. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Barara & Juahar (2013), ada beberapa pemeriksaan yaitu:

1. Pemeriksaan dahak/ Kultur sputum : Positif untuk *mycobacterium* pada tahap akhir penyakit
2. *Ziehl-Neelsen* (Pemakaian asam cepat pada gelas kaca untuk usapan darah) : Positif untuk basil asam cepat.
3. Tes kulit (Mantoux, potongan Vollmer): Reaksi positif (area durasi 10 mm, terjadi 48-72 jam setelah injeksi intradermal antigen) menunjukkan infeksi masa lalu dan adanya antibody tetapi tidak secara berarti menunjukkan penyakit aktif. Reaksi bermakna pada pasien yang secara klinik sakit berarti bahwa tuberkulosis aktif tidak dapat diturunkan atau infeksi disebabkan oleh *mycobacterium* yang berbeda.
4. *Elisa western blot*: dapat menyatakan adanya HIV
5. Foto torax : dapat menunjukkan infeksi lesi awal pada area paru atas, simpanan kalsium lesi sembuh primer atau efusi cairan, perubahan menunjukkan lebih luas TB dapat masuk rongga area fibrosa.

6. Histologi atau kultur jaringan (termasuk pembersihan gaster, urine dan cairan serebrospinal, biopsi kulit) : Positif untuk *mycobacterium tuberculosis*.
7. Biopsi jarum pada jaringan paru : Positif untuk granula TBC; adanya sel raksasa menunjukkan sel nekrosis.

2.3.9. Komplikasi Tuberkulosis

Infeksi tuberkulosis paru jika tidak ditangani dengan baik, maka akan menimbulkan komplikasi, yang terbagi menjadi dua yaitu (Ardiansyah, 2012) :

- a. Akut : Pleuritis, efusi pleura, empiema, gagal napas, laringitis.
- b. Kronis : Obstruksi jalan napas pasca TBC, kerusakan parenkim berat, fibrosis paru, kor pulmonal, karsinoma paru, amiloidosis, sindrom gagal napas dewasa.

2.3.10. Pencegahan Penularan Penyakit Tuberkulosis

Cara pencegahan penularan penyakit TBC sebagai berikut (Depkes, 2002):

- 1) Minum obat secara lengkap dan teratur sampai sembuh
- 2) Pasien TBC harus menutup mulutnya pada waktu bersin dan batuk karena kuman TB yang keluar bersama percikan dahak pada saat:
 - (1) Bicara : 0 – 200 kuman
 - (2) Batuk : 0 – 3.500 kuman
 - (3) Bersin : 4.500 – 1.000. 000 kuman
- 3) Tidak membuang dahak di sembarang tempat, tetapi dibuang di tempat khusus dan tertutup. Misalnya dengan menggunakan wadah/kaleng

tertutup yang sudah diberi karbol/antiseptic. Kemudian dahak ditimbun ke dalam tanah.

- 4) Menjalankan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), antara lain:
 - (1) Menjemur peralatan tidur
 - (2) Membuka jendela dan pintu setiap pagi agar udara dan sinar matahari masuk.
 - (3) Aliran udara (ventilasi) yang baik dalam ruangan dapat mengurangi jumlah kuman di udara. Sinar matahari langsung dapat mematikan kuman.
 - (4) Makan makanan bergizi.
 - (5) Tidak merokok dan minum minuman keras
 - (6) Melakukan aktivitas fisik/olahraga secara teratur
 - (7) Mencuci peralatan makan dan minum dengan air bersih mengalir memakai sabun.
 - (8) Mencuci tangan dengan air bersih mengalir dan menggunakan sabun.

2.3.11. Pengobatan Tuberkulosis Paru (TBC)

Pengobatan penderita tuberkulosis paru harus dengan panduan beberapa Obat Anti Tuberkulosis (OAT), berkesinambungan dan dalam waktu tertentu agar mendapatkan hasil yang optimal. Kesembuhan yang baik akan memperlihatkan pemeriksaan sputum BTA negatif, adanya perbaikan radiologi menghilangnya gejala penyakit (Depkes, 2002).

Dari segi kegiatan antimikroba, pemberian OAT bertujuan memperoleh konversi dahak. Kenegatifan dahak adalah dahak satu kali

negative mikroskopis atau biakan, sedangkan konversi dahak adalah dahak biakan tiga kali berturut-turut negatif pada pemeriksaan sekali sebulan. Seminggu sebelum fase awal diselesaikan harus diperiksa dua specimen dahak untuk melihat terjadinya konversi dahak. Jika salah satu hasil pemeriksaan BTA positif, fase intensif dilanjutkan 1 bulan lagi dengan OAT sisipan. Setelah pengobatan satu bulan diperiksa dahak ulang, bila hasilnya negatif pengobatan dilanjutkan dengan fase lanjutan (Depkes, 2002).

2.3.12. Faktor – faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Penyakit TBC

1. Usia

Di Indonesia diperkirakan 75% penderita TBC adalah kelompok usia produktif yaitu 15-55 tahun (Kementrian Kesehatan RI,2010) karena pada usia produktif selalu dibarengi dengan aktivitas meningkat sehingga banyak berinteraksi dengan kegiatan yang banyak pengaruh terhadap resiko tertular penyakit TBC. Jika ditinjau dari keberhasilan konversi, usia berhubungan dengan konversi. Kekuatan untuk melawan infeksi adalah tergantung pertahanan tubuh dan ini sangat dipengaruhi oleh umur penderita. Tingkat umur penderita dapat mempengaruhi kerja efek obat, karena metabolisme obat dan fungsi organ tubuh kurang efisien pada bayi yang sangat muda dan pada orang tua, sehingga dapat menimbulkan efek yang lebih kuat dan panjang pada kedua kelompok umur ini (Astri, 2017)

2. Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan suatu variabel untuk membedakan presentasi penyakit antara laki-laki dan perempuan. Menurut Infodatin (2018) jumlah kasus baru TBC tahun 2017 pada laki-laki 1,4 kali lebih besar dibandingkan pada perempuan. Hal ini terjadi karena laki-laki memiliki aktivitas yang lebih tinggi dibandingkan perempuan, sehingga kemungkinan terpapar lebih besar dari pada laki-laki. Survey ini menemukan bahwa dari seluruh partisipan laki-laki yang merokok sebanyak 68,5% dan hanya 3,7% partisipan perempuan yang merokok.

Untuk melihat besarnya pengaruh usia dan jenis kelamin terhadap kejadian TBC dapat dilihat pada table berikut:

Tabel 2.1 Besarnya pengaruh usia dan jenis kelamin terhadap TB paru

Usia dan Jenis Kelamin	Pasien cenderung untuk berkembang menjadi
Di bawah 1 tahun	TB milier ++ Meningitis TB
Usia 1 tahun sampai pubertas	Lesi paru-paru primer TB Kronis menyebar, misalnya tulang dan persendian + TB milier +TB meningitis
Adolesen atau dewasa muda	TB paru +++
Usia pertengahan	TB paru ++
a. Pria	TB paru +++
b. Perempuan	TB paru +++
Usia Lanjut	
a. Pria	TB paru ++
b. Perempuan	TB paru +-

Sumber : Jhon Croffon dkk, *Tuberkulosis Klinis, Widya Medika*. 2002

Keterangan : Bila infeksi terjadi pada usia ini (kolom kiri), jumlah tanda + pada kolom kanan menunjukkan berapa besar kemungkinan pasien itu akan berkembang menjadi jenis TB tertentu.

2.4. Konsep Follow Up

2.4.1. Pengertian Follow Up

Follow up merupakan pemantauan kemajuan hasil pengobatan pada orang dewasa yang dilaksanakan dengan pemeriksaan ulang dahak secara mikroskopi. Untuk memantau kemajuan pengobatan dilakukan pemeriksaan spesimen sebanyak 2 kali (sewaktu dan pagi). Hasil pemeriksaan dinyatakan negatif bila ke 2 spesimen tersebut negatif. Bila salah satu spesimen positif atau keduanya positif, hasil pemeriksaan ulang dahak tersebut dinyatakan positif (Depkes RI, 2007).

2.4.2. Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Ulang Dahak (Follow Up)

Tindak lanjut hasil pemeriksaan ulang dahak dilakukan sebanyak 3 kali, yakni: pertama: dilakukan pada akhir bulan kedua pengobatan (akhir intensif), kedua: pemeriksaan yang dilakukan 1 bulan sebelum akhir pengobatan tahap lanjutan (bulan ke 5), ketiga: pada akhir pengobatan tahap lanjutan (AP). Tindak lanjut pemeriksaan ulang dahak secara lengkap (Depkes RI, 2007).

Table 2.2 Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Ulang Dahak (Follow Up)

Tipe pasien TB	Uraian	Hasil BTA	Tindak Lanjut
Pasien baru BTA positif dengan pengobatan kategori 1	Akhir tahap intensif	Negatif	Tahap lanjutan dimulai
		Positif	Dilakukan dengan OAT sisipan selama 1 bulan. Jika setelah sisipan masih tetap positif, tahap lanjutan tetap di berikan
	Sebulan sebelum akhir pengobatan atau akhir pengobatan (AP) Akhir intensif	Negatif keduanya	Sembuh
		Positif	gagal , ganti dengan OAT kategori 2 mulai dari awal
Pasien baru BTA (-) dan RO (-) dengan pengobatan kategori 1		negatif	berikan pengobatan tahap lanjutan sampai selesai, kemudian pasien dinyatakan pengobatan lengkap
		Positif	Ganti dengan kategori 2 mulai dari awal
Penderita baru BTA (+) dengan pengobatan ulang kategori 2	Akhir intensif	Negative	Teruskan pengobatan dengan tahap lanjutan
		positif	Berikan sisipan 1 bulan jika setelah sisipan masih tetap positif, teruskan pengobatan tahap lanjutan jika ada fasilitas, rujuk untuk uji kepekaan obat.
	Sebulan sebelum akhir pengobatan atau akhir pengobatan (AP)	Negative keduanya	Sembuh
		Positif	Belum ada pengobatan, disebut kasus kronik, jika mungkin, rujuk kepada unit pelayanan spesialistik.

Sumber. Depkes RI 2007.

2.4.3. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Follow Up

Secara umum faktor – faktor yang mempengaruhi Follow Up diantaranya adalah:

A. Faktor Internal

1) Efek samping obat

Hasil paparan dari tim peneliti UGM menyebutkan bahwa sebagian pasien yang enggan datang ke Puskesmas dan Rumah Sakit, dikarenakan efek samping obat. Terutama gejala yang muncul selama pengobatan, dan efek samping pengobatan seperti mual, nyeri sendi, pusing, gangguan penglihatan, gangguan pendengaran, dan rasa panas di dada.

2) Pengguna alcohol dan narkotika

Sebagian pasien TB yang memiliki riwayat pengguna alcohol atau narkoba akan mempengaruhi kunjungan ke fasilitas kesehatan untuk berobat.

3) Aktivitas sehari – hari atau pekerjaan

Gaya hidup dan aktivitas sehari – hari seperti terlalu sibuk mempengaruhi proses pengobatan. Nelayang yang biasanya melaut selama 3 – 4 bulan mengalami kesulitan jika harus mengambil obat setiap bulan. Keterjangkauan dan akses merupakan masalah bagi penderita.

4) Kepatuhan pengobatan

Pasien yang tidak patuh minum obat dengan berbagai macam faktor, biasanya enggan datang ke pelayang kesehatan untuk kontrol dan

mengambil obat. Sebagian dari pasien memiliki riwayat ketidakpatuhan selama pengobatan.

B. Faktor Eksternal

1) Keterjangkauan ke fasilitas kesehatan

Jangkauan akses ke fasilitas kesehatan mempengaruhi kunjungan pasien seperti lama waktu yang harus dihabiskan untuk menjangkau fasilitas kesehatan, jarak yang harus di tempuh serta besarnya biaya transportasi yang digunakan pasien. Semakin jauh jarak tempuh ke fasilitas kesehatan maka biaya yang harus dikeluarkan pasien semakin banyak. Pada penelitian yang dilakukan di Malawi, 35% dari keseluruhan pasien Follow Up penyebabnya adalah besarnya biaya transport yang harus dikeluarkan untuk mengunjungi fasilitas kesehatan. Masalah ekonomi merupakan salah satu factor mempengaruhi pengobatan, karena pengobatan membutuhkan waktu yang lama sehingga konsekuensi biaya yang harus di keluarkan menjadi besar. Meskipun obat dapat di peroleh secara Cuma – Cuma, namun mereka harus tetap mengeluarkan biaya transportasi, tes laboratorium dan obat untuk infeksi oportunistik serta biaya dokter.

2) Pelayanan dan fasilitas kesehatan

Pelayanan serta fasilitas yang diberikan kepada pasien meliputi lamanya antrian saat pengobatan, sikap dokter atau petugas kesehatan, prosedur administrasi, tes laboratorium, dan sarana pra sarana kesehatan merupakan faktor yang pertama kali mempengaruhi

pasien untuk mengunjungi fasilitas kesehatan. Beberapa hal tersebut sangat mempengaruhi persepsi pasien dalam menjalani pengobatan.

3) Pengobatan herbal atau alternatif

Saat ini banyak di jual obat herbal atau alternatif lain untuk pengobatan yang bebas di pasaran. Hal ini menyebabkan pasien menghentikan pengobatan dan menggantinya dengan obat herbal.

4) Faktor lingkungan

Lingkungan mempengaruhi pasien untuk menjalani pengobatan. Kawasan perindustrian yang kurang maju memiliki angka orang yang melakukan pengobatan lebih rendah. Penelitian yang dilakukan peltzer, karl et al juga menyebutkan bahwa pasien yang memiliki lingkungan yang kurang mendukung menyebabkan pasien enggan untuk berkunjung ke fasilitas kesehatan. Pasien yang tinggal di perkotaan memiliki angka lebih tinggi untuk melakukan pengobatan dikarenakan ketersediaan fasilitas kesehatan yang sangat memadai.

2.5. Dukungan Keluarga Dengan Tindakan Follow Up untuk Pengobatan TB

Pada bagian yang terdahulu telah di jelaskan bahwa dukungan keluarga adalah proses yang terjadi terus-menerus di sepanjang masa kehidupan manusia. Dukungan keluarga berfokus pada interaksi yang berlangsung dalam berbagai hubungan sosial sebagaimana yang dievaluasi oleh individu. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Dukungan keluarga didefinisikan sebagai suatu bentuk dorongan dan selalu

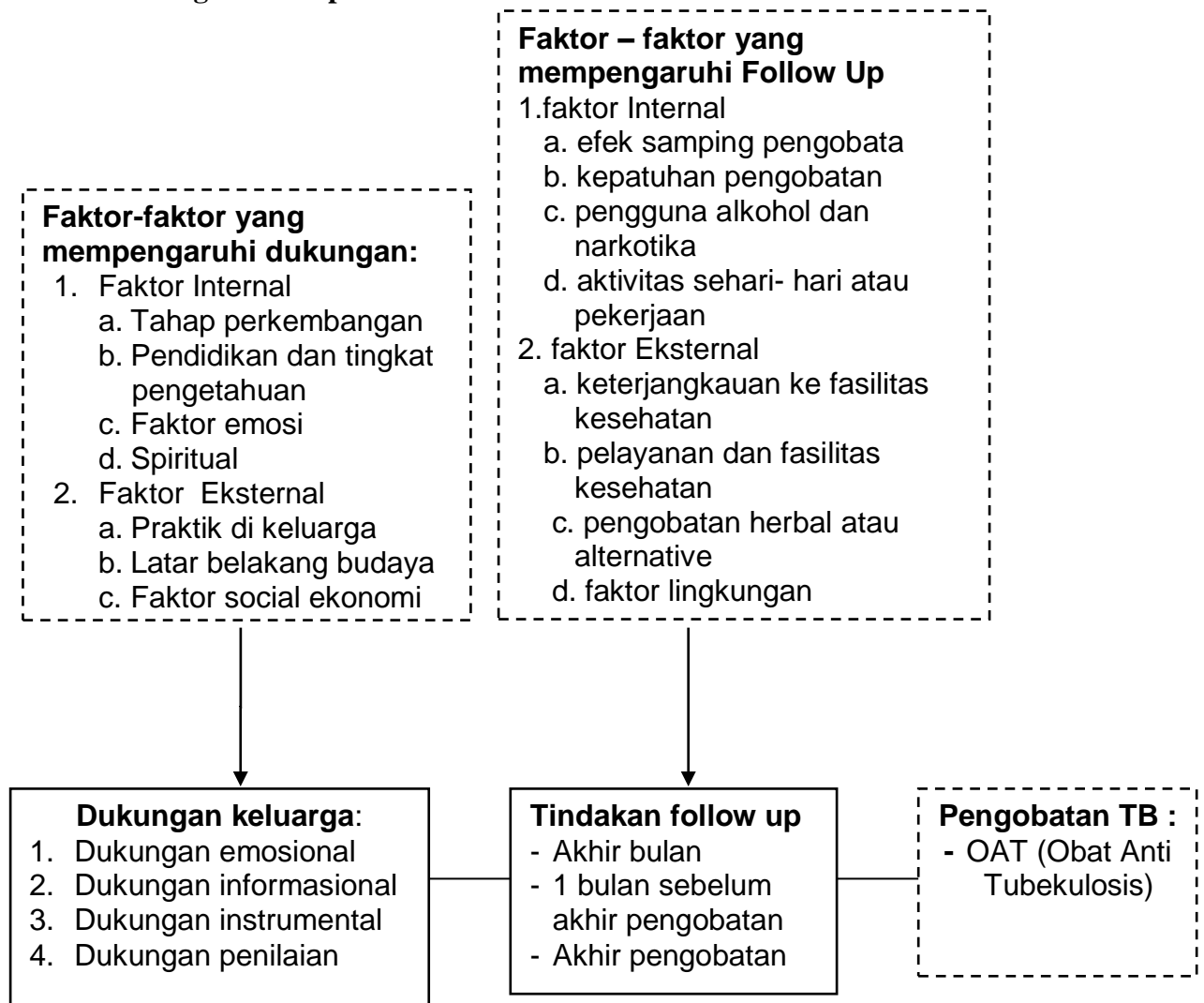
memberikan bantuan bila pasien membutuhkan (Friedman dalam Akhmadi, 2009).

Dalam kaitanya dengan follow up atau pemeriksaan ulang dahak bagi penderita tuberculosis, penderita harus memiliki dukungan keluarga yang baik mengenai pentingnya follow up. Karena melalui keluarga tersebut seseorang dapat mengambil tindakan kesehatan sebagai upaya untuk mencapai kesembuhan.(Berita Kedokteran Masyarakat, vol. 25, No.3, September.2009).

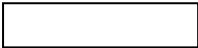



Di karenakan Penyakit tuberculosis (TB) membutuhkan waktu pengobatan yang cukup lama untuk sembuh sehingga para penderita sering mengalami kejenuhan, para penderita juga sering mengalami masalah sosial karena dampak menularkan kepada orang lain begitu tinggi maka membuat para penderita penyakit tuberculosis jadi canggung untuk bekerja dan bersosialisai dengan orang lain dan lingkunganya dengan demikian akan mengganggu faktor psikologis para penderita. Dampak lain yang di timbulkan ialah dampak fisik dikarenakan pada saat dalam masa pengobatan akan terjadi gangguan penglihatan, gangguan pendengaran dan efek samping pengobatan seperti mual, nyeri sendi, pusing, dan rasa panas di dada. Oleh karena itu pasien TB memerlukan Dukungan keluarga Jika tidak ada dukungan keluarga dalam masa pengobatan, maka akan menyebabkan kegagalan dalam pengobatan yang berujung pada *Tuberculosis Multi Drug Resisten* (TB-MDR) sehingga pasien harus menjalani pengobatan yang lebih lama, jumlah obat yang lebih banyak, efek samping pngobatan yang jauh lebih buruk, dan akhirnya tingkat kesembuhan menjadi lebih rendah, dan berujung pada

kematian (Nurhayati, 2015). Kondisi ini berdampak pada pengobatan pasien TB yang memerlukan dukungan keluarga untuk proses penyembuhan pasien.

2.6. Kerangka Konseptual



Keterangan :

-  : Diteliti
 : Tidak diteliti
 : Berhubungan
 : Berpengaruh

Gambar 2.1 Kerangka Konseptual Hubungan Dukungan Keluarga penderita TB dengan Tindakan Follow Up untuk pengobatan pada pasien TB

2.7. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. Hipotesis merupakan suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian. Setiap penelitian terdiri dari satu unit atau bagian dari suatu permasalahan (Nursalam, 2013). Hipotesis dalam penelitian ini yaitu:

H¹ : Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tindakan Follow Up terhadap pengobatan pasien TB di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana Kota Kupang

BAB 3

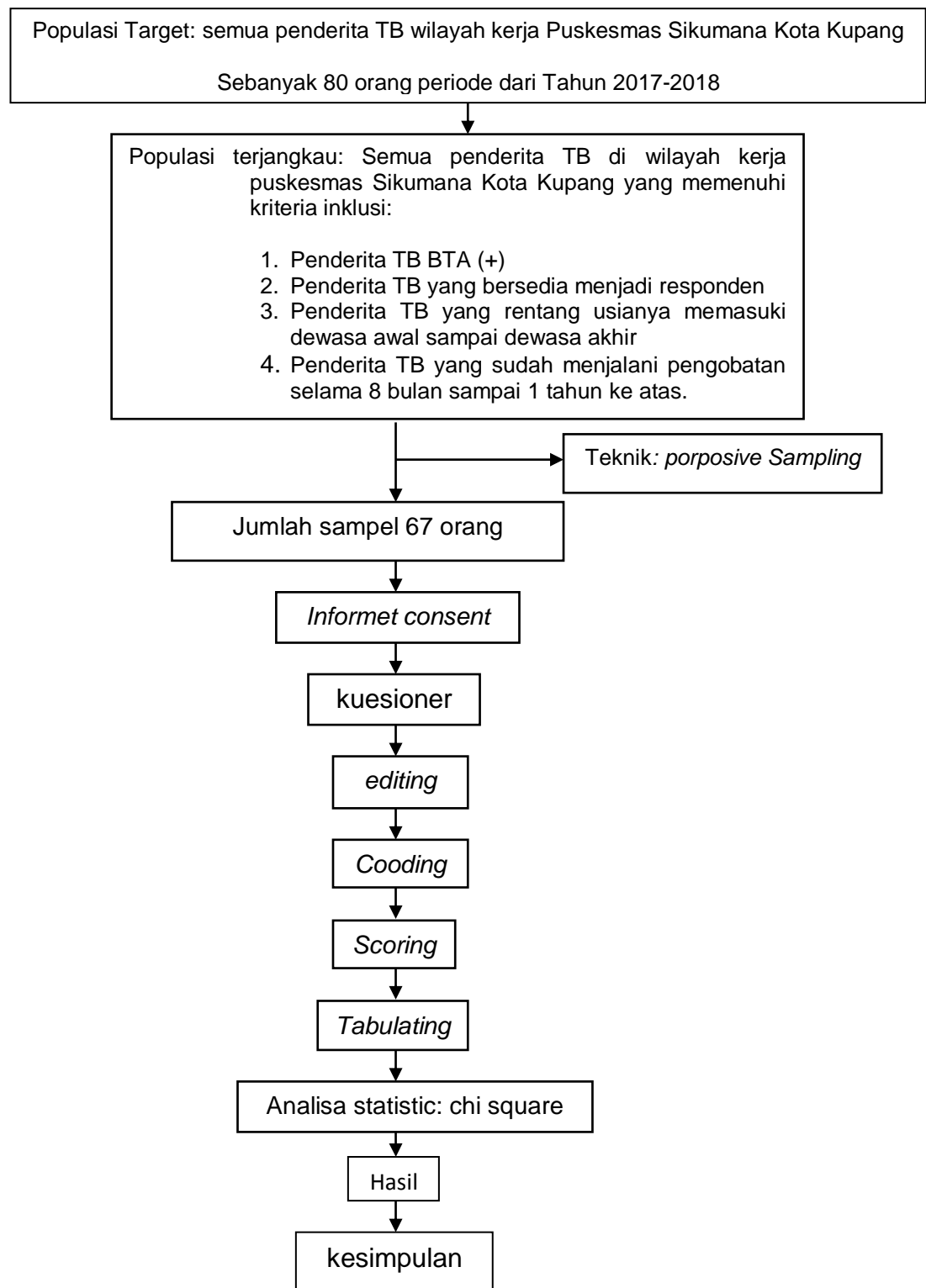
METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif. Desain penelitian merupakan penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga peneliti dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian (Setiadi, 2013). Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian korelasi analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Menurut Nursalam (2016) penelitian *cross sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi dari variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat. Pada penelitian ini peneliti mengukur variabel independen (dukungan keluarga) dan variabel dependen (tindakan *follow up* untuk pengobatan TB) hanya satu kali pada saat ini. Penelitian mengukur variabel independent dan variabel dependent pada saat yang bersamaan.

3.2. Kerangka Kerja (*frame work*)

Kerangka kerja adalah tahapan atau langkah-langkah kegiatan penelitian yang dilakukan untuk mengumpulkan data yang diteliti untuk mencapai tujuan penelitian (Setiadi, 2007). Penulisan kerangka kerja dalam penelitian keperawatan disajikan dalam bentuk alur penelitian terutama variabel yang digunakan dalam penelitian (Hidayat, 2011). Kerangka kerja dalam penelitian ini sebagai berikut:



Gambar 3.1: Kerangka Kerja Penelitian Hubungan Dukungan keluarga penderita TB dengan tindakan follow untuk pengobatan TB pada pasien TB

3.3. Identifikasi variabel

3.1.1. Variabel Bebas (*Independent*)

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia dan lain-lain) (Nursalam, 2013). Variabel bebas yaitu variabel yang dimanipulasi oleh peneliti untuk menciptakan suatu dampak pada variabel terikat (Setiadi, 2007). Variabel bebas atau variabel independent dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga (dukungan informasional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan emosional). Dimana dukungan keluarga ini membantu dan mendorong para penderita penyakit TB untuk lebih rajin dalam menjalani masa pengobatan sehingga mencapai kesembuhan yang lebih cepat.

3.1.2. Variabel Terikat (*Dependent*)

Variabel terikat adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2013). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah tindakan *follow up* untuk pengobatan di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana Kota Kupang.

3.4. Defenisi Operasional

Defensi operasional merupakan penjelasan semua variabel dan istilah yang digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga akhirnya mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian (Setiadi, 2013). Adapun defenisi operasional dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

Table 3.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian Hubungan Dukungan Keluarga Penderita TB dengan Tindakan Follow Up untuk Pengobatan TB pada Pasien TB

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
Variabel independen: dukungan keluarga	Perhatian yang di berikan oleh keluarga kepada pasien TB di Wilayah Kerja puskesmas Bakunase Kota Kupang, baik moril maupun materi untuk memberi motivasi dalam menjalani pengobatan di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana Kota Kupang	Dukungan informasional. Penilaian positif terhadap individu Dukungan penghargaan. Memberikan solusi dari masalah Dukungan instrumental. Bantuan nyata Bantuan ekonomi Dukungan emosional Memberi semangat Empati dan cinta	Kuisisioner	Ordinal	Selalu=4 Sering=3 Kadang=2 Tidak pernah=1 Interprestasi/kategori 1.Dukungan keluarga baik bila skornya $\geq 75\%$ 2.Dukungan keluarga cukup bila skornya 39 - 74% 3.Dukungan keluarga kurang bila skornya $\leq 38\%$
Variabel Dependen: Tindakan Follow Up untuk Pengobatan TB	Pemeriksaan yang dilakukan untuk menilai sikap dan perilaku dari penderita TB untuk menyadarkan dirinya melakukan pemeriksaan ulang baik dari dahak maupun untuk mengambil obat di wilayah kerja Puskesmas Sikumana Kota Kupang.	Melakukan pemeriksaan ulang dahak atau Follow Up pada tahap: 1.Akhir tahap intensif (2 bulan) 2.Sebulan sebelum akhir pengobatan (4 bulan) 3.Akhir pengobatan (6 bulan)	Lembar Observasi Dan Status Pasien	Nominal	Interprestasi / kategori : 0.Follow Up Tidak Teratur bila tidak sesuai jadwal 1.Follow Up Teratur bila sesuai jadwal

3.5. Populasi, Sampel dan Sampling

3.5.1. Populasi

Populasi merupakan seluruh subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti (Hidayat, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anggota keluarga dan pasien TB di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana Kota Kupang.

3.5.2. Populasi target

Populasi target adalah populasi yang memenuhi kriteria *sampling* dan menjadi sasaran akhir penelitian (Nursalam, 2013). Populasi target dalam penelitian ini adalah semua pasien TB di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana Kota Kupang yaitu sejumlah 80 orang.

3.5.2.1. Populasi terjangkau

Populasi terjangkau adalah populasi yang memenuhi kriteria dalam penelitian dan biasanya dapat dijangkau oleh peneliti dari kelompoknya (Nursalam, 2013). Populasi terjangkau dari penelitian ini adalah semua pasien TB di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana Kota Kupang yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu penderita TB BTA (+), penderita TB yang bersedia menjadi responden, penderita TB yang rentang usianya memasuki dewasa awal sampai dewasa akhir, penderita TB yang sudah menjalani pengobatan selama 8 bulan sampai 1 tahun ke atas.

3.5.3. Sampel dan Besar Sampel

Sampel adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat populasi yang ada (Nursalam 2016). Pada penelitian ini penentuan sampel yang di ambil yaitu menggunakan rumus Taro Yamane dan Solvin (Siswanto Dkk, 2017) sebagai berikut.

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

$$n = \frac{80}{1 + 80(0,05)^2}$$

$$n = \frac{80}{1 + 80(0,0025)}$$

$$n = \frac{80}{1,2}$$

$$n = 67 \text{ orang}$$

Keterangan :

N : jumlah populasi

n : jumlah sampel

d : tingkat signifikansi

jadi, sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah berjumlah 67 orang

3.5.4. Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2016). Pada penelitian ini pengambilan sampel yang digunakan adalah dengan Non Probability sampling dengan

menggunakan teknik samplingnya adalah purposive sampling. Purposive sampling merupakan suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2013)

3.6. Pengumpulan Data dan Analisa Data

3.6.1. Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2013).

3.6.1.1. Proses Pengumpulan Data

Penelitian dimulai dengan surat izin pra-penelitian dari Rektor Universitas Citra Bangsa kemudian tembusan untuk Kepala Dinas Kesehatan Kota Kupang, kantor Camat Kota Kupang dan Kepala Puskesmas Sikumana Kota Kupang. Kemudian pada hari pertama peneliti melakukan kunjungan ke rumah responden, pada hari pertama kunjungan peneliti mendapatkan responden kurang lebih 5 – 6 orang setelah mendapatkan responden dan keluarga peneliti mengadakan pendekatan pada calon responden dan keluarga selanjutnya peneliti memperkenalkan diri, menjelaskan maksud dan tujuan penelitian sehingga responden dan keluarga paham dan bersedia menjadi subjek penelitian, kemudian peneliti memberi *informed consent* untuk mendapatkan persetujuan dari responden dan keluarga. Setelah mendapat persetujuan dari responden dan keluarga, peneliti memberikan kuesioner

kepada responden sekaligus menjelaskan petunjuk pengisian kuesioner. Setelah responden keluarga mengisi kuesioner peneliti memeriksa kembali isi kuesioner untuk melihat apakah sudah diisi semua atau belum apabila belum peneliti memberikan kembali kuesioner untuk diisi semua pada saat itu. Setelah itu peneliti mengumpulkan hasil penelitian. Selanjutnya data penelitian yang sudah terkumpul diolah dan dianalisa.

Sedangkan untuk *follow up* saya menggunakan lembar observasi dan kartu berobat pasien, dimana di kartu berobat pasien sudah ditentukan tanggal untuk datang melakukan *follow up* jika pasien tidak datang untuk melakukan *follow up* sesuai dengan tanggal yang ditentukan maka pasien di kategorikan tidak teratur dalam melakukan *follow up*.

3.6.1.2. Instrumen pengumpulan data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kusioner. Kuisisioner merupakan daftar pertanyaan yang tersusun dengan baik, sudah matang, dimana responden tinggal memberikan jawaban atau tanda-tanda tertentu (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini teknik untuk mengukur tindakan follow up pada pasien TB menggunakan lembar observasi. Dukungan keluarga diukur menggunakan kuesioner dukungan keluarga yang diadopsi dari Ita Daryanti Saragih (2016) yang telah dilakukan uji validitas dan reabilitas.

3.6.1.3. Waktu dan Tempat penelitian

1) Waktu penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada Bulan Desember 2019 – Januari 2020

2) Tempat

Tempat penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana Kota Kupang.

3.6.2. Analisa Data

Setelah data terkumpul selanjutnya data diolah melalui tahapan sebagai berikut:

1) *Editing*

Upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data dan atau setelah data terkumpul (Notoadmodjo, 2012). Dalam penelitian ini peneliti akan mengediting data dari tahap pengumpulan data dan setelah data terkumpul.

2) *Cooding*

Merupakan kegiatan pemberian kode (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan data dan analisa data menggunakan komputer. Biasanya dalam pemberian kode dan artinya dalam satu buku (*code book*) untuk memudahkan kembali untuk melihat lokasi dan arti suatu kode dari suatu variabel (Notoatmodjo, 2012).

Peneliti akan memberikan kode pada saat editing dimana lembar kuesioner antara keluarga dan pasien diberi kode yang sama.

3) *Scoring*

Menentukan skor/nilai untuk tiap-tiap item pertanyaan dan tentukan nilai terendah dan tertinggi (Donsu, 2007). Scoring yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

A. Dukungan Keluarga

Untuk jawaban Selalu=4, Sering=3, kadang-kadang=2, tidak pernah=1 Menurut Nursalam (2016) dengan yang digunakan:

$$\% = \frac{n}{N} \times 100$$

Keterangan:

n= jumlah nilai yang di peroleh responden

N= jumlah nilai maksimal yang diharapkan

Kriteria penilaian:

Skor tertinggi : $16 \times 4 = 64$

Skor terendah : 16

Skor antara : $64 - 16 = 48$

Nilai tengah : $48 : 4 = 12$

Skala standar : $(64:64)100\% = 100\%$

: $(16:64)100\% = 25\%$

Interval : $100 - 25\% = 75\%$

Interpretasi : Baik $\geq 75-100\%$, cukup 39-74%, kurang $\leq 38\%$.

B. Follow Up :

0. Follow Up Tidak Teratur bila tidak sesuai jadwal

1. Follow Up Teratur bila sesuai jadwal

4) *Tabulating*

Tabulating merupakan kegiatan penyusunan data dengan mengklasifikasi ke dalam bentuk tabel, sehingga akan mempermudah dalam menganalisa data.

5) Analisis Data

Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah statistic non parametik dengan uji regersi linear berganda untuk melihat pengaruh antara variabel bebas (dukungan keluarga penderita TB) dan variabel terikat (Tindakan Follow Up). Dengan rumus sebagai berikut:

Y = variabel dependen

a = harga kostanta

b_1 = koefisien regresi pertama

b_2 = koefisien regresi kedua

x_1 = variasi independen pertama

x_2 = variabel independen kedua

menentukan rumus=

$$Y = a + b_1x_1 + b_2x_2$$

3.7. Etika Penelitian

Kode etik dalam penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti (subjek penelitian) dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut (Natoatmodjo, 2012).

3.7.1. Surat persetujuan (*Informed consent*)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan, *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *Informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subyek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien. Beberapa informasi yang harus ada dalam *Informed consent* tersebut antara lain: partisipasi klien, tujuan dilakukannya tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi, yang mudah dihubungi, dan lain-lain.

3.7.2. Tanpa nama (*Anonimity*)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar atau alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan

3.7.3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaanya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

Pada bab ini akan disajikan hasil dan pembahasan penelitian tentang “Hubungan Dukungan Keluarga Penderita TB dengan tindakan Follow Up untuk pengobatan TB pada pasien TB di Wilayah kerja Puskesmas Sikumana Kota Kupang”. Data diperoleh melalui kuesioner dan lembar observasi yang dilakukan kurang lebih dari 1 (satu) bulan terhitung dari tanggal 28 Desember 2019 sampai dengan 31 Januari 2020.

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Karakteristik Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana Kota Kupang. Puskesmas Sikumana terletak di Kelurahan Sikumana Kecamatan Maulafa. Wilayah kerja Puskesmas Sikumana mencakup 6 (enam) Kelurahan dalam Wilayah Kecamatan Maulafa dengan luas Wilayah kerja sebesar 37,92 km². Kelurahan yang termasuk dalam wilayah kerja Puskesmas Sikumana adalah Kelurahan Sikumana, Kelurahan Kolhua, Kelurahan Bello, Kelurahan Fatukoa, Kelurahan Naikolan dan Kelurahan Oepura. Wilayah kerja Puskesmas Sikumana berbatasan dengan wilayah – wilayah sebagai berikut: Sebelah Timur berbatasan dengan Kupang Tengah, Sebelah Barat berbatasan dengan kecamatan Alak, Sebelah Utara

berbatasan dengan Kecamatan Oebobo dan Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Kupang Barat.

Wilayah kerja puskesmas sikumana mencakup seluruh penduduk yang berdomisili di kecamatan maulafa kecuali kelurahan penfui, kelurahan naimata dan kelurahan maulafa. Berdasarkan data kecamatan maulafa, jumlah penduduk di wilayah kerja puskesmas sikumana tahun 2019 berjumlah 49.986 jiwa (profil puskesmas sikumana, 2019). Puskesmas sikumana merupakan salah satu puskesmas rawat inap yang ada di kota kupang dan memiliki 5 puskesmas pembantu. Dalam upaya pemberian pelayanan kepada masyarakat, selanjutnya di kembangkan pos pelayanan terpadu (Posyandu).

Puskesmas Sikumana melayani berbagai program puseskesmas seperti pemeriksaan kesehatan (check up), pembuatan surat keterangan sehat, rawat jalan, lepas jahitan, ganti balutan, jahit luka, cabut gigi, pemeriksaan tensi, tes hamil, bersalin / persalinan, periksa anak, tes golongan darah, asam urat, kolesterol dan lainnya.

Sampai akhir tahun 2019, jumlah tenaga dalam wilayah kerja puskesmas sikumana sebanyak 75 orang dengan perincian PNS sebanyak 75 orang, PTT sebanyak 3 orang dan tenaga honor 2 Orang. Adapun distribusi tenaga kesehatan per unit kerja di Puskesmas Sikumana adalah sebagai berikut dokter 5 orang, perawat 56 orang, bidan 22 orang, apoteker 3 orang, gizi 4 orang, sanitarian 3 orang, dan analisis 2 orang (Sumber Profil Puskesmas Sikumana 2019).

4.1.2 Data Umum

Di bawah ini akan disajikan tabel tentang karakteristik Keluarga dan Responden berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, Pendidikan, Pekerjaan dan Jenis Kasus Responden di Wilayah kerja Puskesmas Sikumana Kota Kupang.

4.1.2.1 Karakteristik Keluarga

Tabel 4.1 Karakteristik Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana Kota Kupang.

Karakteristik Keluarga	Jumlah Responden	Presentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki – laki	51	76%
Perempuan	16	24%
Total	67	100%
Umur		
17-25	39	58%
26-35	12	18%
36-45	16	24%
Total	67	100%
Pendidikan		
Tidak Sekolah	6	9%
SD	4	6%
SMP	2	3%
SMA	36	54%
Akademi/Perguruan Tinggi	19	28%
Total	67	100%
Pekerjaan		
IRT	13	19%
PNS	32	48%
Wiraswasta	15	22%
Pegawai Swasta	7	11%
Total	67	100%

Sumber : Data Primer Desember (2019)

Berdasarkan karakteristik keluarga didapatkan jenis kelamin keluarga sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sebanyak 51 orang (76%). Berdasarkan usia didapatkan usia keluarga paling banyak berada pada umur 17-25 tahun sebanyak 39 orang (58%) dan paling sedikit yaitu usia 26-35 tahun sebanyak 12 orang atau sebanyak (18%). Berdasarkan pendidikan keluarga didapatkan pendidikan paling banyak yaitu SMA sebanyak 36 orang (54%) dan yang paling sedikit yaitu SMP sebanyak 2 responden (3%). Berdasarkan pekerjaan keluarga didapatkan paling banyak yaitu PNS sebanyak 32 orang (48%) dan paling sedikit yaitu pegawai swasta sebanyak 7 orang atau sebanyak (11%)

4.1.2.2 Karakteristik Responden

Tabel 4.2 Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana Kota Kupang.

Karakteristik Responden	Jumlah Responden	Presentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki – laki	45	59.7%
Perempuan	22	40.3%
Total	67	100%
Umur		
17-25	33	49%
26-35	26	39%
36-45	7	12%
Total	67	100%
Pendidikan		
Tidak Sekolah	2	4%
SD	6	9%
SMP	15	22%
SMA	24	36%
Akademi/Perguruan Tinggi	20	30%
Total	67	100%
Pekerjaan		
IRT	8	12%
PNS	19	29%
Wiraswasta	33	49%
Pegawai Swasta	2	3%
Dan lain-lain	5	7%

Total	67	100%
--------------	-----------	-------------

Sumber : Data Primer Desember (2019)

Berdasarkan karakteristik responden didapatkan jenis kelamin responden sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sebanyak 45 responden (76%). Berdasarkan usia didapatkan usia responden paling banyak berada pada usia 17-25 tahun sebanyak 33 orang (49%) dan paling sedikit yaitu usia 36-45 tahun sebanyak 7 responden atau sebanyak (12%). Berdasarkan pendidikan responden didapatkan pendidikan paling banyak yaitu SMA sebanyak 24 responden (36%) dan yang paling sedikit yaitu tidak sekolah sebanyak 2 responden (3%). Berdasarkan pekerjaan responden didapatkan paling banyak yaitu wiraswasta sebanyak 33 orang (49%) dan paling sedikit yaitu pegawai swasta sebanyak 2 responden atau sebanyak (3%).

1.

2.

3.

4.

4.1.

4.2.

4.3.

4.1.2.3 Karakteristik Responden berdasarkan jenis kasus

Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan jenis kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana Kota Kupang.

Jenis Kasus	Jumlah Responden	Presentase (%)
--------------------	-------------------------	-----------------------

Kasus Baru	59	88%
Kambuh	3	5%
Lalai	5	7%
Total	67	100%

Sumber : Data Primer Desember 2019

Berdasarkan Pada tabel 4.3 di atas menunjukkan bahwa responden menurut jenis kasus, dimana responden dengan jenis kasus baru berjumlah 59 orang atau sebanyak (88%), Lalai sebanyak 5 orang atau sebanyak (7%) dan kasus kambuh sebanyak 3 responden atau sebanyak (5%).

4.1.3 Data Khusus

Dibawah ini akan diuraikan mengenai data hasil penelitian tentang “Hubungan Dukungan Keluarga Penderita TB dengan tindakan *Follow Up* untuk pengobatan TB pada pasien TB di Wilayah kerja Puskesmas Sikumana Kota Kupang”, dengan hasil data yang didapat dari pasien lewat koesioner dan lembaran observasi.

4.1.3.1 Dukungan keluarga penderita TB dengan tindakan *Follow Up*

Tabel 4.4 Dukungan Keluarga Penderita TB Di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana Kota Kupang sejak dari tanggal 28 Desember 2019 sampai dengan 31 Januari 2020.

Dukungan Keluarga	Jumlah Responden	Presentase %
Baik	57	85%
Cukup	10	15%
Total	67	100%

Sumber : Data Primer Desember 2019

Berdasarkan Tabel 4.4 menunjukkan Dukungan keluarga penderita TB dengan Tindakan *Follow Up*, dimana responden dukungan keluarga baik sebanyak 57 responden (85%).

4.1.3.2 Tindakan *Follow Up*

Tabel 4.5. Tabel Tindakan Follow Up Di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana Kota Kupang

Tindakan <i>Follow Up</i>	Jumlah	Presentase (%)
Teratur	57	85%
Tidak Teratur	10	15%
Total	67	100%

Sumber : Data Primer Desember (2019)

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan tindakan *Follow Up* dari 67 responden, hanya 57 responden atau 85% yang melakukan tindakan *follow up* teratur

4.1.3.3 Hubungan dukungan keluarga penderita TB dengan tindakan *Follow Up* untuk pengobatan TB pada pasien TB di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana Kota Kupang

Tabel 4.6. Hubungan Dukungan Keluarga dengan tindakan *Follow Up*

Dukungan keluarga	<i>Follow Up</i>		Total	P value
	Tidak Teratur	Teratur		
Baik	0	57	57	0,000
Cukup	10	0	10	
Total	10	57	67	

Sumber : Data Primer, Desember 2019 – Januari 2020

Berdasarkan Tabel 4.6 menunjukkan Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi Square* dapat diperoleh nilai signifikan $p = 0,000$ ($\alpha < 0,05$) maka H_0 ditolak dan H_1 diterima, artinya terdapat hubungan yang signifikan Antara Dukungan keluarga penderita TB dengan tindakan *follow up* untuk pengobatan TB pada pasien TB di wilayah kerja Puskesmas Sikumana Kota Kupang.

4.2 Pembahasan

Pada bagian ini, secara keseluruhan akan disajikan pembahasan mengenai Hubungan Dukungan keluarga penderita TB dengan tindakan *Follow Up* untuk pengobatan TB pada pasien TB di Wilayah kerja Puskesmas Sikumana Kota Kupang.

1.

2.

3.

4.

4.1.

4.2.

4.3.

4.4.

4.2.1. Dukungan keluarga penderita TB pada pasien penderita TB di Puskesmas Sikumana Kota Kupang

Berdasarkan hasil penelitian di dapatkan dukungan keluarga berada pada kategori baik. Dukungan keluarga adalah suatu keadaan yang sangat penting dan bermanfaat bagi individu yang di peroleh dari orang lain yang dapat di percaya sehingga orang tersebut tahu bahwa dirinya di perhatikan, dihargai dan dicintai. Dukungan keluarga merupakan segala bentuk perilaku dan sikap positif yang diberikan keluarga kepada salah satu anggota keluarga yang sakit atau mengalami masalah kesehatan (Zainudin, 2002). Ada empat jenis dukungan keluarga yaitu : Dukungan emosional sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi, Dukungan informasi yaitu keluarga berfungsi sebagai deseminator (penyebarkan informasi), dukungan instrumental yaitu keluarga yang merupakan sumber pertolongan praktis dan kongkrit dan Dukungan penilaian yaitu keluarga bertindak sebagai sebuah umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah sebagai sumber dan validator identitas keluarga (Friedman, 2010).

Sejalan dengan penelitian Dwi Rahayu (2015) bahwa keluarga merupakan support sistem utama bagi penderita TBC dalam mempertahankan kesehatannya. Peranan keluarga dalam perawatan penderita antara lain: menjaga dan merawat penderita, mempertahankan dan meningkatkan status mental, mengantisipasi perubahan social

ekonomi, memberikan motivasi/dukungan dan memfasilitasi kebutuhan spiritual penderita. Apabila dukungan keluarga tinggi maka akan menurunkan akan kesakitan dan kematian penderita. Juga hasil penelitian Hutapea pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat anti tuberculosis, semakin tinggi pula dukungan keluarga semakin tinggi pula tingkat kepatuhan penderita minum obat OAT.

Dukungan keluarga memiliki efek terhadap kesehatan dan kesejahteraan yang berfungsi secara bersamaan. Adanya dukungan yang kuat berhubungan dengan mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit, fungsi kognitif, fisik, dan kesehatan emosi. Selain itu, dukungan keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan sosial keluarga berbeda-beda dalam berbagai tahap siklus kehidupan. Namun demikian dalam semua tahap siklus kehidupan, dukungan sosial keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal, sebagai akibatnya hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (Friedman, 2013). Sedangkan Smet (2015) mengungkapkan bahwa dukungan keluarga akan meningkatkan: Kesehatan fisik yaitu individu yang mempunyai hubungan dekat dengan orang lain jarang terkena penyakit dan lebih cepat sembuh jika terkena penyakit dibanding individu yang terisolasi, Manajemen reaksi stres: melalui perhatian, informasi, dan umpan balik yang diperlukan untuk melakukan koping terhadap stres, Produktivitas: melalui peningkatan motivasi, kualitas penalaran, kepuasan kerja dan mengurangi dampak stres kerja dan Kesejahteraan psikologis dan kemampuan penyesuaian diri

melalui perasaan memiliki, kejelasan identifikasi diri, psikopatologi, pengurangan distres dan penyediaan sumber yang dibutuhkan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Septian Adi Nugroho, (2016). Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien tuberculosis di Wilayah Kerja Puskesmas Jekulo Kudus dimana penelitian yang di lakukan pada 39 responden menunjukkan bahwa pada dukungan keluarga buruk semuanya tidak patuh yaitu sebanyak 7 responden (100%). Selanjutnya pada dukungan keluarga cukup sebagian besar tidak patuh yaitu 15 responden (65%) dan patuh sebanyak 8 responden (89%) dan tidak patuh sebanyak 1 responden (11%).

Peneliti berpendapat sesuai dengan teori dan hasil diatas bahwa dukungan keluarga dikategorikan baik dapat di pengaruhi oleh pendidikan keluarga karena semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin paham dan mengerti, data menunjukkan sebagian besar keluarga berpendidikan SMA dan perguruan tinggi dimana dengan semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mampu untuk memahami tentang kondisi pasien sehingga mereka mampu merawat pasien sesuai dengan saran petugas kesehatan atau standar (Azhar, 2017).

4.2.2. Tindakan *Follow Up*

Berdasarkan hasil penelitian pada 67 responden penderita TB di Puskesmas Siukumana didapatkan paling banyak responden yang melakukan *Follow Up* teratur.

Follow up merupakan pemantauan kemajuan hasil pengobatan pada orang dewasa yang dilaksanakan dengan pemeriksaan ulang dahak secara mikroskopi. Untuk memantau kemajuan pengobatan dilakukan pemeriksaan spesimen sebanyak 2 kali (sewaktu dan pagi). Hasil pemeriksaan dinyatakan negatif bila ke 2 spesimen tersebut negatif. Bila salah satu spesimen positif atau keduanya positif, hasil pemeriksaan ulang dahak tersebut dinyatakan positif (Depkes RI, 2007).

Tindak lanjut hasil pemeriksaan ulang dahak dilakukan sebanyak 3 kali, yakni: pertama: dilakukan pada akhir bulan kedua pengobatan (akhir intensif), kedua: pemeriksaan yang dilakukan 1 bulan sebelum akhir pengobatan tahap lanjutan (bulan ke 5), ketiga: pada akhir pengobatan tahap lanjutan (AP). Tindak lanjut pemeriksaan ulang dahak secara lengkap (Depkes RI, 2007).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurniawan dan Indriati (2015) mengenai “Faktor - Faktor yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan Tuberculosis Paru” Penelitian Kurniawan dan Indriatini menunjukkan bahwa dari 43 responden yang melakukan pemeriksaan ulang dahak lebih tinggi jumlahnya yakni terdapat 30 Orang atau sebesar 69,8% patuh melakukan pemeriksaan ulang dahak secara mikroskopis di bandingkan dengan responden yang tidak patuh melakukan pemeriksaan ulang dahak, yakni hanya 13 orang atau 13,2%.

Tindakan *follow up* yang di dapatkan sebagian besar teratur dilihat dari data pasien, dimana sebagian responden teratur dalam melakukan *follow up* dikarenakan sebagian besar responden berada pada usia-usia

yang masih produktif 17-35 tahun (Stoner dan Wangkel, 1986:175). Tindakan follow up teratur karena di pengaruhi oleh umur keluarga dimana dilihat dari data umum keluarga, umur keluarga lebih banyak berada di umur 17-25 tahun, dimana umur 17-25 tahun masih dalam masa produktif dimana mereka mempunyai pemahaman yang baik tentang penyakit TB, sehingga keluarga dapat membantu memberikan edukasi, dorongan, motivasi dan dukungan kepada para penderita sehingga para penderita lebih paham dan dapat melakukan pengobatan dengan rajin untuk mencapai kesembuhan yang lebih cepat.

4.2.3. Hubungan dukungan keluarga penderita TB dengan tindakan *follow up* untuk pengobatan TB pada pasien TB di wilayah kerja Puskesmas Sikumana Kota Kupang

Berdasarkan hasil penelitian di dapatkan hasil uji alternative Chi Square yaitu Fisher's Exact test yakni hasil *P-Value* sebesar 0,000. Hasil

ini lebih kecil dari $\alpha = 0,05$, maka H_0 ditolak artinya ada hubungan dukungan keluarga penderita TB dengan tindakan *follow up*.

Penelitian ini relevan dengan yang dilakukan Khoirul Amin Subhakti, dkk (2013) mengenai Hubungan Dukungan Keluarga dengan tindakan penderita TB paru melakukan Kontrol ulang di Puskesmas Sidumulyo. dimana hasil Penelitian tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tindakan penderita TB paru dengan hasil nilai $p \text{ value} = 0,001 < \alpha = 0,005$. Selain itu, Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Septian Adi Nugroho (2016), dalam penelitian tersebut disampaikan bahwa ada hubungan antara pengetahuan penderita tuberculosis dan dukungan keluarga

Hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan signifikan bagi penderita TB dalam melakukan pemeriksaan ulang atau *follow up* untuk pengobatan TB. Jika penderita memiliki dukungan keluarga yang baik maka penderita akan lebih teratur dalam melakukan *follow up* atau pemeriksaan ulang, sebaliknya jika penderita memiliki dukungan keluarga yang kurang, maka semakin tidak teratur pasien dalam melakukan *follow up* atau pemeriksaan ulang.

Pentingnya dukungan keluarga ini, karena dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan dalam melakukan pemeriksaan ulang atau *follow up* secara rutin untuk pengobatan TB, dimana keluarga inti maupun keluarga besar berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggota keluarganya. Menurut Friedman (1998 dalam Setiadi, 2008) salah satu fungsi dasar keluarga yaitu fungsi

perawatan kesehatan. Fungsi perawatan kesehatan adalah kemampuan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan. Menurut Glick, Stekoll, and Hays (2011).

Menurut pendapat peneliti, dukungan keluarga yang berupa dukungan emosional seperti mendampingi pasien saat datang melakukan *follow up* atau pemeriksaan ulang, dari 67 responden yang diteliti ada beberapa keluarga yang mendampingi dan tidak mendampingi responden pada saat datang untuk melakukan *follow up*. responden yang didampingi keluarga pada saat melakukan *follow up* memiliki keinginan untuk sembuh lebih tinggi karena responden merasa dikasihi dan diperhatikan sehingga menjadi sebuah motivasi, dorongan dan dukungan pada responden untuk berobat sehingga cepat mencapai kesembuhan (Zainudin, 2002). di dukungan informasi seperti mengingatkan pasien untuk minum obat teratur, dukungan instrumental seperti membiayai pengobatan maka akan meningkatkan kepatuhan pengobatan pasien. Demikian dukungan keluarga akan meningkatkan pasien dalam melakukan *follow up* secara teratur sehingga dalam penelitian di dapatkan bahwa dukungan keluarga mampu meningkatkan responden untuk melakukan *follow up*. dimana keluarga selalu memberi motivasi, dorongan kepada pasien untuk datang berobat sehingga memberi keinginan dan harapan sembuh kepada pasien tinggi (Zainudin, 2002). Dari hasil wawancara dengan petugas pemegang program TB di Puskesmas Sikumana, beliau mengatakan pada awal pertama kunjungan ke puskesmas penderita TB datang bersama keluarganya dan menekankan perlu adanya dorongan yang kuat untuk

melibatkan keluarga sebagai pendukung pengobatan sehingga adanya kerjasama dalam pemantauan pengobatan antara petugas dan anggota keluarga yang sakit.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan dibahas kesimpulan dan saran dari hasil penelitian mengenai “Hubungan dukungan keluarga penderita TB dengan tindakan *follow up* untuk pengobatan TB pada pasien TB di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana Kota Kupang”.

5.

5.1 Kesimpulan

- 5.1.1 Sebagian besar dukungan keluarga di Wilayah kerja Puskesmas Sikumana Kota Kupang berkategori baik.
- 5.1.2 Sebagian besar tindakan *follow up* di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana Kota Kupang Teratur
- 5.1.3 Ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tindakan *follow up* untuk pengobatan TB pada pasien TB di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana Kota Kupang

5.2 Saran

5.2.1 Bagi keluarga

Diharapkan memberi pujian atau semangat kepada pasien yang teratur dalam menjalankan *follow up* sehingga pasien lebih semangat dalam menjalankan pengobatan

5.2.2 Bagi tempat penelitian

Untuk meningkatkan kualitas pelayanan sehingga pasien lebih semangat menjalani perawatan pengobatan secara teratur dan memberikan penyuluhan kesehatan serta mengoptimalkan program – program yang

sudah di buat khususnya dalam pengendalian dan pencegahan penyakit tuberculosis paru.

5.2.3 Bagi petugas kesehatan

Perlu meningkatkan peran dalam memberikan informasi kesehatan bagi pasien TB tentang kepatuhan pengobatan selama proses kesembuhan.

5.2.4 Bagi peneliti selanjutnya

Dapat mempertimbangkan untuk menjadikan hasil penelitian ini sebagai kajian awal untuk penelitian selanjutnya dengan menambahkan variabel yang mempengaruhi kepatuhan penderita TB dalam menjalankan pengobatan sehingga dengan demikian dapat memberikan hasil yang lebih optimal untuk meningkatkan kajian terhadap dukungan keluarga dengan kepatuhan penderita TB.

1.

2.

3.

4.

5.

5.1.

5.2.

DAFTAR PUSTAKA

- Adi Nugroho. Septian (2016). Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien tuberculosis di Wilayah Kerja Puskesmas Jekulo Kudus
- Ardiansyah. M. 2013. Buku Saku Patofisiologi Tuberkulosis Ed. 3. Jakarta: EGC
- Asfuah, Siti. 2012. Buku Saku Klinik Keperawatan Dan Kebidanan. Nuha Medika
- Corwin, Elisabeth. 2009. Buku Saku Patofisiologi. Jakarta; Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Depkes RI. (2007). Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis. Ed. 2 Cetakan Pertama. Jakarta: Depkes RI.
- Departemen Kesehatan RI. 2011. Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis . Cetakan 2. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Dion, Yohanes & Betan, Yasinta. 2013. Asuhan Keperawatan Keluarga. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Donsu, Jenita Doli Tine. (2016). Metodologi Penelitian Keperawatan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Friedman. 2010. Keperawatan Keluarga Ed. 5. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Harmoko. 2012. Asuhan Keperawatan Keluarga. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Hidayat. A. Aziz Alimul. 2011. Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah. Ed. 2. Jakarta: Salemba Medika
- _____. 2009. Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data. Jakarta: Salemba Medika
- Infodatin. 2018. Tuberkulosis Temukan Obati Sampai Sembuh.
- Kemenkes RI. (2014). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- _____. (2014). Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- _____. (2017). Modul Pelatihan Penanggulangan Tuberkulosis Bagi Petugas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut. Jakarta

- Khoirul, dkk. 2012 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tindakan Penderita TB Paru Melakukan Kontrol Ulang di Puskesmas Sidomulyo
- Kurniawan, dkk. 2015 Faktor - Faktor yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan Tuberculosis Paru
- Notoadmodjo, Soekidjo. (2012). Metodologi penelitian. Jakarta: Rineka Cipta
- Nurhayati, Iis dkk. 2015. Journal Perilaku Pencegahan Penularan dan Faktor-Faktor yang Melatarbelakanginya Pada Pasien *Tuberculosis Multidrug Resistance (TB MDR)*
- Nursalam, 2013. Metode Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan praktis. Ed. 3. Jakarta: Salemba Medika
- _____. 2016. Metode Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan praktis. Ed. 4. Jakarta: Salemba Medika
- Nurwulan, Desy. 2017. Skripsi Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Anestesi dengan Tindakan Spinal Anestesi di RSUD Sleman
- Padila. 2012. Keperawatan Keluarga. Yogyakarta: Nuha Medika
- Setiadi. 2007. Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan. Yogyakarta: Graha Ilmu
- _____. 2008. Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga. Yogyakarta: Graha Ilmu
- _____. 2013. Konsep dan Praktis Penulisan Riset Keperawatan. Ed. 2. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Smeltzer & Bare. 2002. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta: EGC
- Stoner, James F (Ahli Bahasa Antarikso dkk). 1986. Manajemen jilid ke-1, edisi kedua. Jakarta: Penerbit Erlangga
- Suparyanto. (2012). Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga. *Artikel*
- Tamher, & Noorkasiani. 2009. Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika
- Un, Vinsensius . 2016. Skripsi Hubungan Antara Pengetahuan Penderita TBC dengan Tindakan Follow Up untuk menilai keberhasilan pengobatan TBC di Wilayah Puskesmas Kerja Biudukfoho Kecamatan Rinhat Kabupaten Malaka Nusa Tenggara Timur

LAMPIRAN 1



Nomor : A.1.0111/SPm/ADMIN/UCB/VIII/2019
 Lampiran : -
 Perihal : Ijin Pengambilan Data Pra Penelitian

Kepada Yth.
 Kepala Puskesmas Bakunase

di
 Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan kegiatan pengambilan data untuk penyelesaian Tugas Akhir (Skripsi), maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu sebagaimana perihal surat di atas. Adapun data mahasiswa/i kami adalah sebagai berikut :

Nama Mahasiswa	: DOMINGOS DA COSTA AMARAL
NIM	: 151111016
Program Studi	: S1 Keperawatan
Tahun Masuk / Semester	: 2015 / VIII (Delapan)
Judul	: HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA PENDERITA TB DENGAN TINDAKAN FOLLOW UP UNTUK PENGOBATAN TB PADA PASIEN TB DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAKUNASE
Waktu	: 19 Agustus 2019 s/d 23 Agustus 2019
Lokasi	: PUSKESMAS BAKUNASE

Demikian surat permohonan kami. Atas bantuan dan kerjasama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Kupang, 15 Agustus 2019
 Kepala LP3M

Vinsensius B. Lemaking, S.KM., M.Kes

Tembusan :
 1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kupang
 2. Mahasiswa yang bersangkutan
 3. Arsip

LAMPIRAN 2



**PEMERINTAH KOTA KUPANG
DINAS KESEHATAN**

Jalan S.K Lerik, Kelapa Lima Telp. (0380) 825769, Fax. (0380) 825730

Website. www.dinkes-kotakupang.web.id, Email. sekretariat@dinkes-kotakupang.web.id

Nomor : DINKES.440.870/1544/VIII/2019
Lampiran : -
Perihal : Ijin Pengambilan Data Pra Penelitian

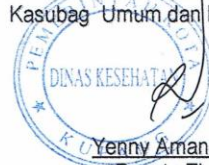
Kupang, 19 Agustus 2019

Kepada
Yth. Kepala UPT Puskesmas Bakunase
di-
Kupang

Menunjuk Surat Kepala LP3M Universitas Citra Bangsa Kupang Nomor : A.1.0111/SPm/ADMIN/UCB/VIII/2019 tanggal 15 Agustus 2019 perihal Mohon Pengambilan Data atas nama : **DOMINGGOS DA COSTA AMARAL, NIM: 151111016**, maka dengan ini disampaikan bahwa kami menyetujui kegiatan tersebut, dan diharapkan agar saudara dapat memberikan bantuan data dan kemudahan lainnya sesuai dengan kepentingan yang bersangkutan. Adapun data yang dibutuhkan adalah tentang "**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA PENDERITA TB DENGAN TINDAKAN FOLLOW UP UNTUK PENGOBATAN TB PADA PASIEN TB DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAKUNASE**".

Demikian untuk maklum, dan atas perhatian saudara disampaikan terima kasih.


a.n SEKRETARIS DINAS KESEHATAN
KOTA KUPANG
Kasubag Umum dan Kepegawaian



Yenny Aman, SH
Penata Tk. I
NIP. 19800206 200112 2 005

Tembusan : disampaikan dengan hormat kepada :
1. Rektor Universitas Citra Bangsa Kupang di Kupang
2. Yang Bersangkutan

LAMPIRAN 3

 <p>UNIVERSITAS CITRA BANGSA</p>	<p>UNIVERSITAS CITRA BANGSA</p>	<p><i>Energy to Inspire Innovation, Humanity and Competitiveness</i></p>
		<p>Jl. Manafe No.17 Kel. Kayu Putih Kec. Oebobo Kupang - NTT Telp: (0380) 843 0255 Email: citrabangsa@ucb.ac.id</p>

Nomor : A.1.0214/SPm/ADMIN/UCB/XII/2019
 Lampiran : -
 Perihal : Ijin Pengambilan Data Penelitian

Kepada Yth.
 Kepala Puskesmas Sikumana


di
 Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan kegiatan pengambilan data untuk penyelesaian Tugas Akhir (Skripsi), maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu sebagaimana perihal surat di atas. Adapun data mahasiswa/i kami adalah sebagai berikut :

Nama Mahasiswa	: DOMINGOS DA COSTA AMARAL
NIM	: 151111016
Program Studi	: S1 Keperawatan
Tahun Masuk / Semester	: 2015 / VIII (Delapan)
Judul	: HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA PENDERITA TB DENGAN TINDAKAN FOLLOW UP UNTUK PENGOBATAN TB PADA PASIEN TB DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIKUMANA KOTA KUPANG
Waktu	: 28 Desember 2019 s/d 11 Januari 2020
Lokasi	: PUSKESMAS SIKUMANA

Demikian surat permohonan kami. Atas bantuan dan kerjasama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.



Kupang, 17 Desember 2019
 Kepala LP3M
Vinsensius B. Lemaking, S.KM., M.Kes

Tembusan :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kupang;
2. Mahasiswa yang bersangkutan;
3. Arsip.

17th Manafe Street, Kayu Putih
 0380-843 0255
 ucb.ac.id

LAMPIRAN 4



**PEMERINTAH KOTA KUPANG
DINAS KESEHATAN
UPTD. PUSKESMAS SIKUMANA**

Jln. Oebonik I No. 4 Sikumana, Kupang. Telp.(0380) 820591; Mobile: 082119446094. Kode Pos: 85143
Website: <http://pusksmn.dinkes-kotakupang.web.id>. Email: puskesmassikumana96@gmail.com

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

No. PUSK SMN 445.870 / 626 / VII / 2020

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a	: dr. Maria V. Ivonny D. Ray, M. Kes
NIP	: 19770323 201101 2 007
Pangkat / Gol.	: Penata / III D
Jabatan	: Kepala UPTD.Puskesmas Sikumana

Dengan ini menerangkan bahwa :

N a m a	: Dominggus Da Costa Amaral
NIM	: 151111016
Pekerjaan	: Mahasiswa
Fakultas/ Jurusan	: Keperawatan / Keperawatan
Universitas/PT	: Univ. Universitas Citra Bangsa

Bahwa yang bersangkutan telah melakukan Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana Tanggal 28 Desember 2019 s/d 31 Januari 2020 , dengan Judul:

**“ HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA PENEDRIAT TB DENGAN TINDAKAN
FOLLOE UP UNTUK PENGobatan TB PADA PASIEN TB DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SIKUMANA KOTA KUPANG “**

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 14 Juli 2020
Kepala UPTD. Puskesmas sikumana,

dr. Maria V. Ivonny D. Ray, M.Kes
NIP. 19770323 201101 2 007

Tembusan : Dengan Hormat disampaikan Kepada :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kupang di Kupang
2. Rektor Univ. Citra Bangsa di Tempat

LAMPIRAN 5**SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada

Yth. Calon Responden

Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Domingos Da Costa Amaral

NIM : 151111016

Adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Citra Bangsa Kupang yang akan melakukan penelitian tentang "Hubungan Dukungan Keluarga Penderita TB dengan Tindakan *Follow Up* untuk Pengobatan TB pada pasien TB di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana Kota Kupang".

Dengan ini memohon kepada calon responden (bapak/ibu dan saudara/saudari) untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Data calon responden dijamin kerahasiaannya dan tanpa nama. Data hanya untuk kepentingan pengembangan ilmu keperawatan. Atas perhatian dan kerjasama calon responden (bapak/ibu dan saudara/saudari) saya ucapkan terimakasih.

Kupang, Desember 2019

Peneliti



Domingos Da Costa Amaral

LAMPIRAN 6**SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Setelah mendapat penjelasan tentang tujuan penelitian ini, saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden dan berpartisipasi dalam pengumpulan data tentang "Hubungan Dukungan Keluarga Penderita TB dengan Tindakan *Follow Up* untuk Pengobatan TB pada pasien TB di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana Kota Kupang" Yang akan dilakukan saudara "Domingos Da Costa Amaral" Mahasiswa Universitas Citra Bangsa Kupang.

Saya mengetahui, informasi saya dibutuhkan untuk penelitian ini. Oleh sebab itu saya berharap informasi yang saya dapat berikan besar manfaatnya dalam mencapai tujuan dan harapan penelitian.

Demikian ini saya buat dengan sadar tanpa suatu paksaan dari pihak manapun juga untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang,

Desember 2019



(.....L. T.....)

LAMPIRAN 7

KARTU PENGobatan PASIEN TB

PENANGGULANGAN TB NASIONAL		KARTU PENGobatan PASIEN TB		TB.01	
Nama pasien: _____ Alamat lengkap: _____ Nama PMO: _____ Alamat lengkap PMO: _____ Jenis Kelamin: <input type="checkbox"/> L <input checked="" type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> Jika Wanita Usia Subur: Hamil <input type="checkbox"/> Tidak Hamil <input type="checkbox"/> Tanggal Lahir: <u>16/11/86</u> (tgl/bln/thn) Umur: <u>23</u> tahun <input type="checkbox"/> bulan Berat badan: <u>63</u> kg Tinggi badan: <u>155</u> cm		No. Telp/HP: _____ Telp/HP: _____ Faskes: _____ Kab/Kota: _____ No. Reg. TB.03 Faskes: _____ No. Reg. TB.03 Kab/Kota: _____ Nomor identitas Kependudukan (NIK): <u>865265258/531402500650001</u>		Tahun: _____ Provinsi: _____ No. Reg. TB.03 Kab/Kota: _____	
Riwayat pengobatan sebelumnya: - Belum pernah/kurang dari 1 bulan <input checked="" type="checkbox"/> Pernah diobati lebih dari 1 bulan <input type="checkbox"/>					
Parut BCG: <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Ada, Ukuran: _____ mm					
Skoring TB Anak					
Parameter	0	1	2	3	Skor
Kontak TB	Tidak jelas		Laporan keluarga, BTA (-) BTA tidak jelas/ BTA tidak tahu	BTA (+)	
Uji Tuberulin	Negatif			Positif (≥10mm) ≥5mm pada immuno-kompromais	
BB gizi		BB/TB < 90% atau BB/UB < 80%	Kuruk gizi berat atau BB/TB < 70% atau BB/UB < 60%		
Demam yang tidak diketahui		≥ 2 minggu			
Batuk kronik		≥ 3 minggu			
Pembesaran kelenjar limfe koll, aksila, inguinal		≥ 10x, > 1 tidak nyeri			
Pembengkakan tulang sendi, pangkal lutut, tulang		Ada Pembengkakan			
Foto Toraks	Normal	Gambutan Suspect TB			
					Skor Total
Pemeriksaan Lain-lain o Uji Tuberulin: _____ mm (indurasi bukan eritema) o Foto Toraks: AP: _____ Lateral: _____ o Bajah: _____					
Biakan TB (bahan selain dahak), Positif <input type="checkbox"/> Negatif <input type="checkbox"/> Sebutkan: _____					
Dirujuk oleh <input checked="" type="checkbox"/> Inisiatif pasien/keluarga <input type="checkbox"/> Anggota masyarakat <input type="checkbox"/> Fasilitas Kesehatan <input type="checkbox"/> Dokter Praktek Mandiri <input type="checkbox"/> Kader <input type="checkbox"/> Lain-lain Sebutkan: _____		Klasifikasi Pasien Berdasarkan Riwayat Pengobatan Sebelumnya <input checked="" type="checkbox"/> Baru <input type="checkbox"/> Diobati setelah gagal <input type="checkbox"/> Kembali <input type="checkbox"/> Diobati setelah Lost to follow up <input type="checkbox"/> Pindahan dari: Nama Faskes: _____ Alamat Faskes: _____ Kab/Kota: _____ Provinsi: _____ <input type="checkbox"/> Lain-lain Klasifikasi Pasien Berdasarkan Lokasi Anatomis dari Penyakit <input checked="" type="checkbox"/> Paru <input type="checkbox"/> Extra Paru Lokasi: _____			
Bulan Ke 0 (awal) 1 2 3 5 AP		Hasil Pemeriksaan Dahak Tanggal: <u>29/08/19</u> No. Reg Lab: <u>1175</u> BTA: <u>Br</u> <u>Pr</u> <u>Pr</u> <u>Pr</u> <u>Pr</u>			Biakan <u>36</u> <u>42</u> <u>45</u>
* Jumlah 1+, 2+, 3+, Scanty, atau Neg sesuai dengan hasil pemeriksaan dahak					
Pemeriksaan Kontak Serumah: No. _____ Nama _____ LIP _____ Umur _____ Tanggal Pemeriksaan _____ Hasil _____ 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____					

Kategori OAT

☒ Kategori-1 ☐ Kategori-2 ☐ Kategori anak ☐ PP INH

Sediaan Obat:

☒ KDT Dewasa ☐ Kombipak/Obat Lepas Dewasa ☐ INH
☐ OAT Anak 3 Obat ☐ OAT Anak 4 Obat

 Sumber obat: ☒ Program ☐ Bayar sendiri
☐ Asuransi ☐ Lain-lain
I. TAHAP AWAL¹⁾
 KDT (FDC) ☒ Tablet/hr No. Batch _____ Streptomisin: _____ mg/hari No. Batch _____

Bulan	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Keterangan
April 19	✓																															20
Mai 19																																26
																																56 x

II. TAHAP LANJUTAN:

Bulan	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Keterangan
Mei 19												✓										✓										5
Juni 19																																12
Juli 19										✓																						19
Agustus 19						✓															✓											13
September 19																																
Oktober 19																																
November 19																																

¹⁾ Berilah tanda ✓ jika pasien datang mengambil obat atau pengobatan di bawah pengawasan petugas kesehatan.
 Berilah tanda garis lurus putus-putus sesuai tanggal minum obat jika obat dibawa pulang dan ditelan sendiri di rumah.

Kegiatan TB DM

Rincayot TB DM: Ya ☐ Tidak ☒Hasil Tes DM: Pos ☐ Neg ☒ TD ☐

CATATAN:

HASIL AKHIR PENGOBATAN:

(tulis tanggal dalam kotak yang sesuai)

Sembuh	Peng. Lengkap	Gagal
10-9-19		
Meninggal	Lost to follow up	Tidak dievaluasi

Tes HIV Sebelum Pengobatan:

Ya ☒ Tidak ☐

Tanggal Tes HIV terakhir:

19/1/19

Status HIV:

Pos ☐ Neg ☒ TD ☐

Layanan Tes dan Konseling HIV

Tgl. olanjutan	Tgl. Informasi Dasar HIV/Konseling Pra Tes	Tanggal Tes	Tgl. Tes	Status HIV* (Pos/Neg/TD)	Tgl. Penyampaian status HIV dan konseling Pasca Tes

*Status HIV ditulis dengan kode

Pos = Hasil tes HIV reaktif dengan 3 metode pemeriksaan

Neg = Hasil tes HIV non reaktif

TD = Tidak diketahui. Jisi bila

- pasien tidak mengetahui status HIV, atau

- petugas tidak mengetahui hasil HIV, atau

- petugas tidak bisa menyampaikan hasil tes HIV

Rekam PDP (Perawatan, Dukungan, dan Pengobatan)

Nama Fasilitas PDP	No. Reg. Pra-ART	Tgl. Rujukan PDP	Tgl. Mulai PPK	Tgl. Mulai ART

LAMPIRAN 8

KOESIONER PENELITIAN

Hubungan Dukungan Keluarga Penderita TB Dengan Tindakan
Follow Up untuk Pengobatan TB pada pasien TB di Wilayah Kerja
 Puskesmas Sikumana Kota Kupang.

No. Responden :

A. Identitas Responden

1. Inisial : L.T
2. Umur :³⁰.....Tahun
3. Jenis kelamin : ☒ Laki-Laki ☐ Perempuan
4. Pekerjaan :
5. Pendidikan : ☐ Tidak sekolah
☒ SD/SR
☐ SMP
☐ SMA
☐ Akademi/ perguruan tinggi

B. Jenis Kasus

- Kasus Baru ☒
- Gagal ☐
- Kambuh ☐
- Lalai ☐
- Kronis ☐

C. Petunjuk pengisian

1. Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan jujur
2. Berilah tanda centang (✓) pada jawaban yang dianggap tepat atau sesuai pendapat saudara
3. Jangan centang pada kolom
4. Jawaban akan dijaga kerahasiaannya dan hanya di gunakan untuk penelitian

KUESIONER DUKUNGAN KELUARGA

Isilah pernyataan di bawah ini dengan memberikan tanda *check list* (✓) pada jawaban yang paling sesuai menurut Bapak/Ibu.

NO	Dukungan	Selalu (4)	Sering (3)	Kadang- kadang (2)	Tidak Pernah (1)
Dukungan Informasional					
1	Keluarga menjelaskan kepada saya pentingnya menjaga kesehatan		✓		
2	Keluarga memberitahukan saya tentang kondisi penyakit saya			✓	
3	Keluarga menjelaskan supaya saya tepat waktu dan teratur minum obat		✓		
4	Keluarga menyarankan saya untuk tetap kontrol ke dokter		✓		
Dukungan Emosional					
5	Keluarga merawat saya dengan penuh kasih sayang	✓			
6	Keluarga menenangkan saya ketika merasa cemas dengan penurunan berat badan dan rasa mual saya		✓		
7	Keluarga memberikan semangat kepada saya ketika saya sedih dan putus asa dengan kondisi penyakit yang saya derita		✓		
8	Keluarga memuji saya bila saya mampu menghabiskan makanan saya	✓			
9	Keluarga menerima saya apa adanya dengan keterbatasan yang saya alami		✓		
10	Keluarga memperhatikan kondisi penyakit saya		✓		
11	Keluarga memberi dorongan kepada saya untuk memeriksakan perkembangan penyakit saya		✓		
12	Keluarga mendengarkan setiap keluhan yang saya rasakan			✓	

Dukungan Instrumental					
13	Keluarga menemani saya untuk kontrol ke dokter		✓		
14	Keluarga memberikan makanan tinggi protein dan minuman bergizi sesuai dengan anjuran dokter			✓	
15	Keluarga meluangkan waktu ketika saya ingin bercerita tentang masalah penyakit saya		✓		
16	Keluarga menyediakan dana untuk biaya berobat atau memeriksakan penyakit saya			✓	

LAMPIRAN 9

REKAPITULASI DATA UMUM DAN DATA KHUSUS

DATA UMUM

FREQUENCIES VARIABLES=U Jk
 /NTILES=4
 /STATISTICS=STDDEV MINIMUM MAXIMUM
 /ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Notes		
Output Created		18-Feb-2020 11:48:03
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	67
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=U Jk /NTILES=4 /STATISTICS=STDDEV MINIMUM MAXIMUM /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00.000
	Elapsed Time	00:00:00.000

[DataSet0]

Statistics

		Umur	Jenis Kelamin
N	Valid	67	67
	Missing	0	0
Std. Deviation		.327	.494
Minimum		1	1
Maximum		2	2
Percentiles	25	1.00	1.00
	50	1.00	2.00
	75	1.00	2.00

Frequency Table

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 17-35 tahun	59	88.1	88.1	88.1
36-50 tahun	8	11.9	11.9	100.0
Total	67	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Perempuan	27	40.3	40.3	40.3
laki-laki	40	59.7	59.7	100.0
Total	67	100.0	100.0	

DATA KHUSUS

NPARTEST
 /CHISQUARE=DK FU
 /EXPECTED=EQUAL
 /MISSING ANALYSIS.

NPar Tests

Notes

Output Created		18-Feb-2020 11:52:52
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	67
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each test are based on all cases with valid data for the variable(s) used in that test.
Syntax		NPARTEST /CHISQUARE=DK FU /EXPECTED=EQUAL /MISSING ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00.016
	Elapsed Time	00:00:00.031
	Number of Cases Allowed ^a	157286

a. Based on availability of workspace memory.

[DataSet0]

Chi-Square Test Frequencies

Dukungan Keluarga

	Observed N	Expected N	Residual
Baik	57	33.5	23.5
Cukup	10	33.5	-23.5
Total	67		

Follow Up

	Observed N	Expected N	Residual
0	10	33.5	-23.5
Teratur	57	33.5	23.5
Total	67		

Test Statistics

	Dukungan Keluarga	Follow Up
Chi-Square	32.970 ^a	32.970 ^a
Df	1	1
Asymp. Sig.	.000	.000

a. 0 cells (.0%) have expected frequencies less than 5.

The minimum expected cell frequency is 33.5.

NPART TEST

/CHISQUARE=DK FU

/EXPECTED=EQUAL

/MISSING ANALYSIS

/METHOD=EXACT TIMER(5).

NPar Tests

Notes

Output Created	18-Feb-2020 11:54:17	
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	67
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each test are based on all cases with valid data for the variable(s) used in that test.
Syntax	NPART TEST /CHISQUARE=DK FU /EXPECTED=EQUAL /MISSING ANALYSIS /METHOD=EXACT TIMER(5).	
Resources	Processor Time	00:00:00.094
	Elapsed Time	00:00:00.170
	Number of Cases Allowed ^a	157286
	Time for Exact Statistics	00:00:00.040

a. Based on availability of workspace memory.

[DataSet0]

Chi-Square Test Frequencies

Dukungan Keluarga

	Observed N	Expected N	Residual
Baik	57	33.5	23.5
Cukup	10	33.5	-23.5
Total	67		

Follow Up

	Observed N	Expected N	Residual
0	10	33.5	-23.5
Teratur	57	33.5	23.5
Total	67		

Test Statistics

	Dukungan Keluarga	Follow Up
Chi-Square	32.970 ^a	32.970 ^a
Df	1	1
Asymp. Sig.	.000	.000
Exact Sig.	.000	.000
Point Probability	.000	.000

a. 0 cells (.0%) have expected frequencies less than 5. The minimum expected cell frequency is 33.5.

DESCRIPTIVES VARIABLES=DK FU
/STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX.

Descriptives

Notes

Output Created		18-Feb-2020 11:55:17
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	67
Missing Value Handling	Definition of Missing	User defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	All non-missing data are used.
Syntax		DESCRIPTIVES VARIABLES=DK FU /STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX.
Resources	Processor Time	00:00:00.000
	Elapsed Time	00:00:00.000

[DataSet0]

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Dukungan Keluarga	67	1	2	1.15	.359
Follow Up	67	0	1	.85	.359
Valid N (listwise)	67				

CROSSTABS

/TABLES=DK BY FU
 /FORMAT=AVALUE TABLES
 /CELLS=COUNT
 /COUNT ROUND CELL.

Crosstabs

Notes

Output Created		18-Feb-2020 11:55:50
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	67
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		CROSSTABS /TABLES=DK BY FU /FORMAT=AVALUE TABLES /CELLS=COUNT /COUNT ROUND CELL.
Resources	Processor Time	00:00:00.016
	Elapsed Time	00:00:00.016
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	174762

[DataSet0]

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan Keluarga * Follow Up	67	100.0%	0	.0%	67	100.0%

Dukungan Keluarga * Follow Up Crosstabulation

Count				
		Follow Up		Total
		0	Teratur	
Dukungan Keluarga	Baik	0	57	57
	Cukup	10	0	10
Total		10	57	67

CROSSTABS

/TABLES=DK BY FU
 /FORMAT=AVALUE TABLES
 /STATISTICS=CHISQ ETA RISK
 /CELLS=COUNT
 /COUNT ROUND CELL.

Crosstabs

Notes

Output Created	18-Feb-2020 11:56:38	
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	67
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax	CROSSTABS /TABLES=DK BY FU /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ ETA RISK /CELLS=COUNT /COUNT ROUND CELL.	
Resources	Processor Time	00:00:00.015
	Elapsed Time	00:00:00.016
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	174762

[DataSet0]

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan Keluarga * Follow Up	67	100.0%	0	.0%	67	100.0%

Dukungan Keluarga * Follow Up Crosstabulation

Count				
		Follow Up		Total
		0	Teratur	
Dukungan Keluarga	Baik	0	57	57
	Cukup	10	0	10
Total		10	57	67

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	67.000 ^a	1	.000	.000	.000
Continuity Correction ^b	59.356	1	.000		
Likelihood Ratio	56.469	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	66.000	1	.000		
N of Valid Cases ^b	67				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.49.

b. Computed only for a 2x2 table

Directional Measures

			Value
Nominal by Interval	Eta	Dukungan Keluarga Dependent	1.000
		Follow Up Dependent	1.000

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for Dukungan Keluarga (Baik / Cukup)	^a

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

LAMPIRAN 10

TABULASI DATA

No.R	Umur	Kode	JK	Kode	Dukungan Keluarga																Jumlah	Nilai	kategori	Kode	Tindakan Follow Up	Kode
					P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16						
R1	18	1	L	2	2	2	2	3	4	4	4	3	2	2	3	2	2	2	3	3	43	67%	cukup	2	Tidak Teratur	0
R2	20	1	L	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	60	93%	baik	1	Teratur	1
R3	19	1	L	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	60	93%	baik	1	Teratur	1
R4	25	1	P	1	4	2	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	2	3	3	4	56	87%	baik	1	Teratur	1
R5	21	1	P	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	100%	baik	1	Teratur	1
R6	20	1	L	2	2	2	3	4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	37	57%	cukup	2	Tidak Teratur	0
R7	22	1	P	1	4	3	4	4	3	2	3	2	4	2	3	3	3	3	3	3	49	76%	baik	1	Teratur	1
R8	24	1	L	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	2	2	37	57%	cukup	2	Tidak Teratur	0
R9	30	2	L	2	3	2	4	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	2	41	64%	cukup	2	Tidak Teratur	0
R10	26	2	L	2	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	61	95%	baik	1	Teratur	1
R11	22	1	L	2	3	2	3	3	4	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	46	71%	cukup	1	Teratur	1
R12	17	1	P	1	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	61	95%	baik	1	Teratur	1
R13	28	2	L	2	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	61	95%	baik	1	Teratur	1
R14	19	1	L	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	60	93%	baik	1	Teratur	1
R15	25	1	P	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	100%	baik	1	Teratur	1
R16	30	2	L	2	2	2	2	3	4	4	4	3	2	2	3	2	2	2	3	3	43	67%	cukup	2	Tidak Teratur	0
R17	28	1	L	2	4	2	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	2	3	3	4	55	85%	baik	1	Teratur	1
R18	33	1	P	1	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	37	57%	cukup	2	Tidak Teratur	0
R19	22	1	L	2	3	3	2	4	2	2	3	3	2	2	3	2	3	2	2	2	41	64%	cukup	2	Tidak Teratur	0
R20	26	2	L	2	2	2	3	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	4	4	4	54	84%	baik	1	Teratur	1
R21	40	3	P	1	3	4	3	4	3	2	2	3	2	4	3	3	3	3	4	3	49	76%	baik	1	Teratur	1
R22	34	2	P	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	100%	baik	1	Teratur	1
R23	29	2	P	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	50	78%	baik	1	Teratur	1
R24	27	2	L	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	43	67%	cukup	2	Tidak Teratur	0
R25	25	1	L	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	53	82%	baik	1	Teratur	1
R26	33	2	P	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	63	98%	baik	1	Teratur	1
R27	42	3	L	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	53	82%	baik	1	Teratur	1
R28	17	1	P	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	63	98%	baik	1	Teratur	1
R29	26	2	P	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	37	57%	cukup	2	Tidak Teratur	0
R30	44	3	L	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	70%	cukup	1	Teratur	1
R31	22	1	P	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	59	92%	baik	1	Teratur	1
R32	20	1	L	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	100%	baik	1	Teratur	1
R33	18	1	P	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	100%	baik	1	Teratur	1
R34	29	2	L	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	100%	baik	1	Teratur	1
R35	35	2	L	2	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	50	78%	baik	1	Teratur	1
R36	26	2	L	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	57	89%	baik	1	Teratur	1
R37	21	1	L	2	3	2	2	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	55	85%	baik	1	Teratur	1
R38	29	2	P	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	100%	baik	1	Teratur	1
R39	31	2	P	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	100%	baik	1	Teratur	1
R40	25	1	L	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	100%	baik	1	Teratur	1
R41	30	2	P	1	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	55	85%	baik	1	Teratur	1
R42	19	1	P	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48	75%	baik	1	Teratur	1
R43	19	1	P	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	34	53%	cukup	2	Tidak Teratur	0
R44	28	2	L	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	4	4	4	4	4	48	75%	baik	1	Teratur	1
R45	22	1	L	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	100%	baik	1	Teratur	1
R46	28	2	L	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	63	98%	baik	1	Teratur	1
R47	25	1	L	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	100%	baik	1	Teratur	1
R48	25	1	L	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	49	76%	baik	1	Teratur	1
R49	19	1	L	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48	75%	baik	1	Teratur	1
R50	30	2	P	1	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	4	4	4	4	4	48	75%	baik	1	Teratur	1
R51	36	3	L	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	100%	baik	1	Teratur	1
R52	36	3	P	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	100%	baik	1	Teratur	1
R53	22	1	L	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	100%	baik	1	Teratur	1
R54	20	1	P	1	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	52	81%	baik	1	Teratur	1
R55	29	2	L	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	61	95%	baik	1	Teratur	1
R56	44	3	L	2	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	61	95%	baik	1	Teratur	1
R57	50	3	P	1	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	58	90%	baik	1	Teratur	1
R58	17	1	P	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	58	90%	baik	1	Teratur	1
R59	30	2	L	2	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	54	84%	baik	1	Teratur	1
R60	26	2	L	2	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	53	82%	baik	1	Teratur	1
R61	24	1	L	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48	75%	baik	1	Teratur	1
R62	19	1	P	1	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	61	95%	baik	1	Teratur	1
R63	34	2	L	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	100%	baik	1		

LAMPIRAN 11**DOKUMENTASI****1. Menjelaskan cara pengisian kuisioner****2. Membantu Cara pengisian kuisioner****3. Membantu mengisi kuisioner****4. Keluarga mengisi kuisioner**

LAMPIRAN 12



**UNIVERSITAS
CITRA BANGSA KUPANG**
Jln. Manafe No. 17 Kayu Putih - Kota Kupang
Telp/faks. (62-0380) 8553961/8553590, Email: univ.citrabangsa@gmail.com

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Domingos Da Costa Amaral

NIM : 151111016

Pembimbing I : Ns. Sebastianus Kurniadi Tahu, S.Kep., M.Kep

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Catatan Pembimbing I	Paraf
1	Senin 9-3-2020	Bab : 4-5	=> Revisi karakteristik penelitian => Revisi label menggunakan kata berdasarkan.	
2	16-3-2020	Bab: 4-5	=> Revisi karakteristik keluarga dan responden => + opini	
3	23-3-2020	Bab : 4-5	=> Revisi pembaharuan penelitian kata-kata	
4	Kamis 18-4-2020	Bab : 4-5	=> Jelaskan gambaran umum di postman sistem => struktur postman	
5	25-6-2020	Bab : 4-5	=> Revisi tindakan follow up => Perbaiki kata-kata.	
6	8-7-2020	Bab : 4-5	=> Revisi abstrak buat dalam paragraf dan huruf di bold.	



**UNIVERSITAS
CITRA BANGSA KUPANG**
Jln. Manafe No. 17 Kayu Putih - Kota Kupang
Telp/faks. (62-0380) 8553961/8553590, Email: univ.citrabangsa@gmail.com

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Domingos Da Costa Amaral

NIM : 151111016

Pembimbing I : Ns. Erna Febriyanti S.kep, MAN

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Catatan Pembimbing I	Paraf
1	<u>Selasa</u> 28-4-2020	Bab 4-5	=>	
2	<u>Jumat</u> 5-6-2020	Bab 4-5	> Revisi Judul di setiap bab > Pembahasan tambahkan opini + referensi	
3	<u>Kamis</u> 18-6-2020	Bab 4-5	> Revisi Opini (Perhatikan Susunan kalimatnya)	
4	<u>Senin</u> 29-6-2020	Bab 4-5	> Acc bab 4-5 > Lengkapi bab 1-5 > Buat Ppt	
5				
6				

RIWAYAT PENULIS



NAMA : DOMINGOS DA COSTA AMARAL

TTL : VIQUEQUE,12-09-1996

JENIS KELAMIN : LAKI-LAKI

ANAK KE : 2 DARI 4 BERSAUDARA

ORANG TUA

AYAH : CELESTINO DA COSTA PEREIRA

IBU : TERESA DA COSTA AMARAL

NO. HP : 082320970399

ALAMAT EMAIL : amaraldomy120@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tahun 2001-2007 menyelesaikan pendidikan Sekolah Dasar (SD) di Sekolah Dasar GMIT Tuapukan
2. Tahun 2007-2010 menyelesaikan pendidikan Sekolah Menengah Pertama (SMP) di SMP Negeri 1 Kupang Tengah
3. Tahun 2010-2013 menyelesaikan pendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA) di SMA Negeri 1 Kupang Tengah
4. Tahun 2015-2020 menyelesaikan pendidikan S1 keperawatan di Universitas Citra Bangsa Kupang